

# **ACTA DE ENTREGA INFORME DE GESTIÓN**

**(LEY 951 DE 2005)**



**FECHA DE INICIO DE LA GESTIÓN**  
**1 de abril de 2016**

---

**LYDA MARCELA PÉREZ RAMÍREZ**  
**GERENTE**

---

**15 De mayo de 2020.**

## ACTA DE ENTREGA INFORME DE GESTIÓN (LEY 951 DE 2005)

### DATOS GENERALES

- A. NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE QUE ENTREGA  
Lyda Marcela Pérez Ramírez
- B. CARGO  
Gerente
- C. ENTIDAD  
E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.
- D. CIUDAD Y FECHA  
Tunja, 15 De mayo de 2020.
- E. FECHA DE INICIO DE LA GESTIÓN  
1 de abril de 2016
- F. CONDICIÓN DE PRESENTACIÓN. Personal con informe escrito y medio magnético, conforme a lo establecido en la Ley 951 del 31 de marzo de 2005 “por la cual se crea el acta de informe de gestión” y la Resolución Orgánica 5674 del 24 de junio de 2005 “por la cual se reglamenta la metodología para el Acta de Informes de Gestión y al interior de la Institución según lo definido mediante según circular 20201000000385 de 2020 de Gerencia.
- G. RETIRO: X SEPARACIÓN DEL CARGO \_\_\_\_ RATIFICACIÓN \_\_\_\_
- H. FECHA RETIRO: 15 MAYO DE 2020

### 1. INFORME RESUMIDO O EJECUTIVO DE LA GESTIÓN

Esta acta de entrega de Informe de Gestión la realizo de acuerdo a lo establecido en los artículos 3 y 5 de la ley 951 del 31 de marzo de 2005 “por la cual se crea el acta de informe de gestión” y la Resolución Orgánica 5674 del 24 de junio de 2005 “por la cual se reglamenta la metodología para el Acta de Informes de Gestión y de acuerdo a lo establecido en el Decreto 052 de 2016, por el cual se reglamenta la reelección por evaluación de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial; la junta directiva de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja en sesión ordinaria de fecha 26 de enero de 2016 propone por unanimidad la reelección de la actual gerente, Dra. Lyda Marcela Pérez Ramírez, la cual es aceptada por el Señor Gobernador Ingeniero Carlos Andrés Amaya Rodríguez, para el periodo comprendido del 1 de abril de 2016 al 31 de marzo de 2020, mediante Decreto Departamental No. 255 de 8 de febrero de 2016. En concordancia con lo anterior, mediante Acuerdo 07 de junta directiva de fecha 9 marzo de 2018, es así como se ajusta el Acuerdo No. 05 de 24 de mayo de 2016 y se aprueba el Plan de Gestión de la Gerente para el periodo

2016-2020 a los lineamientos establecidos en la Resolución del Ministerio de Salud y Protección Social No. 408 del 15 de febrero de 2018.

Nuestro Plan de Desarrollo **"CONTINUAMOS CONSTRUYENDO CAMINO A LA EXCELENCIA"** se formuló para el periodo 2016-2020 y se aprobó mediante Acuerdo 04 de 24 de mayo de 2016. El plan de desarrollo se elaboró teniendo en cuenta los lineamientos metodológicos para el direccionamiento estratégico establecidos en la Resolución No. 085 de 2016. Está compuesto por 24 metas, 7 objetivos estratégicos y por 7 Programas Estratégicos aprobados bajo la Resolución 165 de 2016.

Teniendo en cuenta lo establecido en el Acuerdo 04 de 24 de mayo de 2016, por medio del cual se aprueba el Plan de Desarrollo de la ESE Hospital San Rafael de Tunja para el periodo 2016-2020 **"CONTINUAMOS CONSTRUYENDO CAMINO A LA EXCELENCIA"**, y atendiendo la Resolución No. 2082 de 2014 por la cual se dictan las disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación en Salud, la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja fundamenta su Plan de Desarrollo en los ejes del Sistema Único de Acreditación en Salud de la siguiente manera:

1. ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO
2. GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA
3. HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD
4. GESTIÓN DEL RIESGO
5. GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA
6. TRANSFORMACIÓN CULTURAL PERMANENTE
7. RESPONSABILIDAD SOCIAL

Fuente: Ministerio de Salud Y protección Social

## PLATAFORMA ESTRATEGICA

Aprobada mediante Acuerdo de Junta Directiva N° 03 de 24 de mayo 2016

 <p><b>E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA</b></p> <p><i>Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia</i></p>	 <p><b>E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA</b></p> <p><i>Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia</i></p>
<p><b><u>VISIÓN</u></b></p> <p>En el año 2025, la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja será un Hospital universitario líder, con excelencia en la prestación de servicios de salud acreditados, con reconocimiento nacional e internacional.</p> <p><i>Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia</i></p>	<p><b><u>MISIÓN</u></b></p> <p>Somos una Empresa Social del Estado líder en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, con vocación docente, investigativa y amigable con el medio ambiente, trabajamos con estándares de acreditación y eficiencia, para brindar atención integral con calidad y calidez humana, garantizando la seguridad al paciente y su familia. Contamos con talento humano comprometido, motivado e idóneo, con el apoyo de tecnología avanzada generando confianza, desarrollo, calidad de vida y responsabilidad social a nuestra sociedad.</p> <p><i>Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia</i></p>



1. Asegurar y aumentar los niveles de satisfacción, oportunidad y calidez en la prestación del servicio.
2. Prestar servicios de salud seguros y eficientes minimizando los riesgos para el paciente y su familia.
3. Fortalecer la gestión del talento humano enfocados en el trato digno y con vocación de servicio.
4. Asegurar la sostenibilidad financiera y desarrollo institucional generando rentabilidad económica y social.
5. Optimizar la capacidad instalada para asegurar la prestación del servicio.
6. Impactar en la transformación cultural y gestión del conocimiento.
7. Promover programas de responsabilidad social y ambiental aportando al desarrollo sostenible.

Resultados de cumplimiento del Plan de Gestión 2016-2019



Fuente: Oficina de Planeación

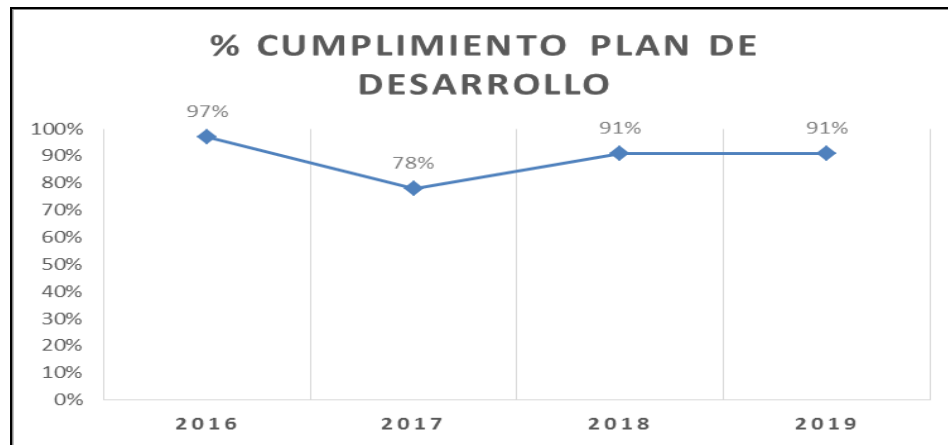
ANEXOS CAPITULO:

- Informe Plan de Gestión vigencia 2016.
- Informe Plan de Gestión vigencia 2017.

?

Informe Plan de Gestión vigencia 2018.  
Informe Plan de Gestión vigencia 2019.

Resultados de cumplimiento del Plan de Desarrollo 2016-2019



Fuente: Oficina de Planeación

De esta manera es importante aclarar que con la ejecución e implementación de los 25 planes operativos anuales POA y su correcta armonización con el Plan de Desarrollo en el cuatrienio nos muestra un logro importante en la adecuada planificación y cumplimiento de metas para el periodo mostrando una institución sólida para afrontar los cambios que hoy se gestan en el medio y el sector de la salud.

ANEXOS CAPITULO:

?

?

- ?
- ?
- ?
- ?
- Informe Plan de Desarrollo Vigencia 2016.
- Informe Plan de Desarrollo Vigencia 2017.
- Informe Plan de Desarrollo Vigencia 2018.
- Informe Plan de Desarrollo Vigencia 2019.

?

## Logros y reconocimientos obtenidos

ENTIDAD	VIGENCIA	RECONOCIMIENTO- CERTIFICACIONES
MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, CORPOBOYACA, CORPOCHIVOR, SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ Y ECOEFICIENCIA	2016, 2017 2018, 2019	RECONOCIMIENTO HOSPITAL SOSTENIBLE
ICONTEC	2017	CERTIFICADO EN ISO 14001:2015 SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL
ICONTEC	2017	CERTIFICADO EN OHSAS 18001:2007 SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA	2017	PREMIO NACIONAL DE ALTA GERENCIA
ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE NEUROLOGIA	2018	TRABAJOS TERMINADOS DE LA LIGA EN EL MARCO DEL SIMPOSIO DE EPILEPSIA
INVIMA	2019	CERTIFICACIÓN EN BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA EN GASES MEDICINALES
LABORATORIO DE SALUD PUBLICA- SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA	2019	EXCELENTE DESEMPEÑO EN LA RED DE LABORATORIOS
COLCIENCIAS	2019	PRIMER GRUPO DE INVESTIGACIÓN DE UN HOSPITAL PÚBLICO ESCALONADO POR COLCIENCIAS EN BOYACÁ
IIAMI	2019	CERTIFICACIÓN EN INSTITUCIÓN AMIGA DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA INTEGRAL
GOBERNACIÓN DE BOYACA	2019	UNIDAD MATERNO -INFANTIL

Comités Institucionales- Resolución 068 DE 2020 metodología y reglamenta el proceso de "Control y Monitoreo del Trabajo en Equipo" COMITÉ en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael Tunja.

### COMITÉ DE GERENCIA:

- Comité Directivo
- Comité de Conciliaciones
- Comité de Coordinación de Control Interno y Calidad
- Comité institucional de Gestión y Desempeño.

### COMITÉ DE LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD:

- Comité de IAMI: Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia
- Comité de Farmacia y Terapéutica
- Comité de Transfusión Sanguínea
- Comité Hospitalario para Emergencias (CHE)
- Comité de Ética Hospitalaria

## COMITÉ DE LA OFICINA ASESORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS:

- ☐
- ☐ Comité de Seguridad del Paciente y Gestión Clínica
- ☐ Comité de Gestión Ambiental (GAGAS)
- ☐ Comité de Historias Clínicas
- ☐ Comité de Bioética e Investigación
- ☐ Comité Docente Servicio
- ☐ Comité de Mortalidad Institucional
- ☐ Comité de Vigilancia en Salud Pública COVE
- ☐ Comité de Infecciones Intrahospitalarias

## COMITÉ SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

- ☐
- ☐ Comité de Sostenibilidad Financiera y Evaluación y Valoración de Bienes
- ☐ Comité de Cartera
- ☐ Comité de Contratación
- ☐ Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST)
- ☐ Comité de convivencia Laboral
- ☐ Comité Bienestar y Capacitación e Incentivos
- ☐ Comisión de Personal
- ☐ Comité institucional para el desarrollo del programa de Donaciones

☐

## Información FICHA TECNICA- SIHO

### CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO

Variable	Calificación
Año 2019 Resolución 1342 (con información cierre año 2018)	Sin riesgo
Año 2018 Resolución 2249 (con información cierre año 2017)	Sin riesgo
Año 2017 Resolución 1755 (con información cierre año 2016)	Sin riesgo
Año 2016 Resolución 2184 (con información cierre año 2015)	Riesgo bajo



CALIDAD DE LA ATENCION Resolución 256 2016	2016	2017	2018	2019
% pacientes atendidos por urgencias remitidos	0,156	0,63	0,616	0,849
Razón Pacientes remitidas para atención de parto por partos atendidos	0,008	0,015	0,014	0,009
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Resolución 256 de 2016).	0,586	0,624	1,561	0,957
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas (Indicador 25, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,006	0,006	0,016	0,01
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna (Indicador 20, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	6,086	5,176	5,444	8,111
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría (Indicador 18, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	3,742	2,534	2,101	2,441
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología	3,74	3,146	4,302	2,308
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia (Indicador 19, anexo 2 Resolución 408 de 2018)	4,058	2,94	4,071	2,542
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general	6,025	4,565	7,152	5,718
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	22,574	26,899	24,383	22,709
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	0,986	0,978	1,146	0,985

GASTO COMPROMETIDO	2016	2017	2018	2019
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	101.510.849,03	106.692.367,44	114.859.853,08	159.949.328,33
Gasto de Funcionamiento	65.964.246,27	69.061.400,52	73.403.182,89	81.700.280,04
Gastos de Personal	48.507.466,56	53.597.813,92	56.634.814,69	63.925.383,6
Gasto de Personal de Planta	4.987.796,48	4.751.154,36	5.084.414,28	5.527.914,87
Servicios Personales Indirectos	43.519.670,08	48.846.659,56	51.550.400,41	58.397.468,73
Gasto de Sueldos	2.469.721,38	2.615.387,28	2.810.773,8	2.924.082,55
Gastos Generales	15.827.856,18	14.035.992,67	14.143.332,2	16.212.651,99
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	35.367.253,98	36.515.584,62	41.441.040,18	44.862.875,57
Otros Gastos	1.808.272,3	2.542.976,23	2.640.666,01	34.948.417,18
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	2.280.428,32	4.832.200,66	14.116.095,36	4.755.151,28
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	103.791.277,35	111.524.568,1	128.975.948,43	164.704.479,62

INGRESOS RECONOCIDOS (miles de pesos corrientes)				
Variable	2016	2017	2018	2019
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	137.102.800,69	120.656.961,2	143.891.029,06	192.237.814,3
Total Venta de Servicios	114.702.281,63	116.059.706,7	139.762.149,19	161.608.773,51
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	5.989.570,32	2.352.576,09	6.015.954,83	7.721.906,69
.....Régimen Subsidiado	66.270.104,27	71.760.100,58	85.591.202,75	96.439.300,34
.....Régimen Contributivo	24.189.998,7	21.787.775,33	26.957.784,71	34.356.422,63
Otras ventas de servicios	18.252.608,34	20.159.254,7	21.197.206,9	23.091.143,85
Aportes	138.270	914.224,19	914.224,19	16.397.508,76
Otros Ingresos	22.262.249,06	3.683.030,31	3.214.655,67	14.231.532,02
Cuentas por cobrar Otras vigencias	26.619.188,43	41.664.043,14	45.657.271,8	48.209.426,13
Ingreso Total Reconocido	163.721.989,11	162.321.004,34	189.548.300,86	240.447.240,43

INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)				
	2016	2017	2018	2019
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	74.651.934,97	56.855.008,85	80.568.649,24	107.209.762,22
Total Venta de Servicios	52.319.633,16	52.280.041,72	76.488.168,33	78.712.379,45
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	1.109.623,01	17.750	1.753.084,65	11.016,85
.....Régimen Subsidiado	29.766.576,26	31.940.949,78	54.075.221,19	55.363.122,21
.....Régimen Contributivo	11.974.277,43	8.594.741	9.380.702,01	10.597.507,58
Otras ventas de servicios	9.469.156,46	11.726.600,95	11.279.160,48	12.740.732,82
Aportes	120.000	914.224,19	914.224,19	14.300.560,46
Otros Ingresos	22.212.301,81	3.660.742,93	3.166.256,72	14.196.822,32
Cuentas por cobrar Otras vigencias	26.619.188,43	41.664.043,14	45.657.271,8	48.209.426,13
Ingreso Total Recaudado	101.271.123,39	98.519.051,99	126.225.921,04	155.419.188,35

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA	2016	2017	2018	2019
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,58	1,46	1,47	1,46
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,98	0,88	0,98	0,94
Equilibrio presupuestal con reconocimiento ( Sin CXC y CXP)	1,35	1,13	1,25	1,2
Equilibrio presupuestal con recaudo ( Sin CXC y CXP)	0,74	0,53	0,7	0,67
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	5.892,65	5.879,66	6.710,65	7.085,03
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	5.205,75	5.348,6	5.514,22	5.548,61
Gasto de personal por UVR (\$)	2.492	2.715,3	2.719,31	2.802,53

CARTERA DEUDORES (miles de pesos corrientes)	2016	2017	2018	2019
Total Cartera	110.096.254,01	125.645.508,84	134.897.573,49	172.215.503,34
< 60 días	17.946.656,2	17.337.606,91	17.927.920,93	31.047.421
61 a 360 días	35.830.944,24	35.983.091,65	34.317.137,25	47.628.416,27
> 360 días	56.318.653,58	72.324.810,27	82.652.515,31	93.539.666,07
Régimen Subsidiado	63.645.810,98	70.333.156,89	70.475.286,85	89.431.453,21
< 60 días	11.013.104,86	10.153.118,34	9.432.283,34	16.825.422,89
61 a 360 días	20.248.772,68	22.167.971,34	15.131.329,36	21.533.251,16
> 360 días	32.383.933,44	38.012.067,21	45.911.674,15	51.072.779,16
Población Pobre No Asegurada	5.377.819,12	7.100.969,79	10.425.371,04	15.580.464,27
< 60 días	495.007,05	982.311,96	1.054.981,85	2.548.236,47
61 a 360 días	3.980.562,13	1.192.021,13	2.788.646,65	4.721.621,38
> 360 días	902.249,94	4.926.636,71	6.581.742,54	8.310.654,22
Régimen Contributivo	28.081.771,23	33.648.633,7	35.065.547,72	40.583.659,69
< 60 días	3.396.508,96	2.740.695,64	4.817.463,07	5.339.200,9
61 a 360 días	6.982.108,32	8.748.050,53	9.715.424,12	15.907.092,99
> 360 días	17.703.153,95	22.159.887,54	20.532.660,53	19.337.365,8
SOAT ECAT	5.415.468,81	5.958.238,95	5.989.934,95	7.517.649,45
< 60 días	730.180,05	556.178,81	652.212,8	621.052,3
61 a 360 días	1.368.687,22	1.252.223,87	1.848.039,32	1.479.765,91
> 360 días	3.316.601,54	4.149.836,27	3.489.682,83	5.416.831,24
Otros Deudores	7.575.383,88	8.604.509,51	12.941.432,93	19.039.082,54
< 60 días	2.311.855,28	2.905.302,17	1.970.979,86	5.713.508,44
61 a 360 días	3.250.813,89	2.622.824,79	4.833.697,81	3.923.538,45
> 360 días	2.012.714,71	3.076.382,55	6.136.755,27	9.402.035,65

PASIVOS (miles de pesos corrientes)	2016	2017	2018	2019
TOTAL PASIVO	23.069.735,82	28.019.503,58	19.204.666,26	38.351.469,28
...SERVICIOS PERSONALES	1.616.260,36	0	0	0
Otros Acreedores	21.453.475,47	28.019.503,58	19.204.666,26	38.351.469,28

## CAPITULO 2. CONTABILIDAD

### ESTADOS FINANCIEROS ENERO DE 2016 A MARZO DE 2020

**1. ESTADO DE SITUACION FINANCIERA:** El Estado de Situación Financiera representa los bienes derechos y obligaciones de la entidad.

#### 1.1 Activos

ACTIVO	MARZO 2020	AÑO 2019	AÑO 2018	AÑO 2017	AÑO 2016	% VAR 2016-220
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>103,441,845,829</b>	<b>107,864,315,822</b>	<b>76,719,605,730</b>	<b>75,953,494,000</b>	<b>69,661,283,149</b>	<b>48.49%</b>
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFFECTIVO	2,952,938,049	954,328,930	2,206,734,305	2,120,621,000	2,101,619,170	40.51%
<b>CUENTAS POR COBRAR</b>	<b>92,062,566,873</b>	<b>95,478,796,906</b>	<b>63,912,233,588</b>	<b>63,821,039,000</b>	<b>55,613,053,338</b>	<b>65.54%</b>
Prestacion de servicios de salud	92,032,965,688	93,347,138,901	63,864,923,192	63,779,665,000	62,383,627,001	47.53%
Otras Subvenciones	0	2,096,948,300	0	0	0	
Otras cuentas por cobrar	29,601,185	34,709,705	47,310,396	41,374,000	84,047,337	-64.78%
Deterioro Acumulado Cuentas por cobrar					-6,854,621,000	-100.00%
<b>INVENTARIOS PRESTACION DE SERVICIOS</b>	<b>4,788,648,760</b>	<b>7,465,015,933</b>	<b>6,974,891,530</b>	<b>6,044,764,000</b>	<b>7,150,756,220</b>	<b>-33.03%</b>
<b>OTROS ACTIVOS</b>	<b>3,637,692,147</b>	<b>3,966,174,053</b>	<b>3,625,746,307</b>	<b>3,967,070,000</b>	<b>4,795,854,421</b>	<b>-24.15%</b>
Bienes y Servicios pagados por anticipado	653,441,183	313,665,800	273,146,909	235,959,000	174,231,000	275.04%
Recursos entregados Admon ( Fond Cesantias	2,984,250,964	3,652,508,253	3,352,599,398	3,731,111,000	4,621,623,421	-35.43%
<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>	<b>144,580,396,374</b>	<b>150,896,950,956</b>	<b>131,442,881,056</b>	<b>114,409,132,043</b>	<b>104,024,819,852</b>	<b>38.99%</b>
<b>CUENTAS POR COBRAR</b>	<b>18,715,605,282</b>	<b>24,213,987,380</b>	<b>35,482,592,417</b>	<b>15,279,869,000</b>	<b>2,861,412,577</b>	<b>554.07%</b>
Servicios de Salud	37,450,243,238	34,016,246,242	50,089,718,348	42,906,887,000	25,598,524,042	46.30%
Otras cuentas por cobrar	590,230,683	627,966,149	177,555,592	260,964,000	157,139,093	275.61%
Cuentas por cobrar Difícil Recauda	59,116,466,391	49,059,185,997	32,795,074,837	29,398,837,000	30,716,697,442	92.46%
Deterioro Acumulado Cuentas por cobrar	-78,441,335,030	-59,489,411,008	-47,579,756,360	-57,286,819,000	-53,610,948,000	46.32%
<b>PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO</b>	<b>124,743,638,133</b>	<b>125,480,465,855</b>	<b>94,200,570,971</b>	<b>96,848,625,213</b>	<b>98,464,546,954</b>	<b>26.69%</b>
Terrenos	29,767,584,000	29,767,584,000	23,542,584,000	23,542,584,000	23,542,584,000	26.44%
Edificaciones	78,135,206,894	78,135,206,894	54,983,964,628	54,983,964,628	54,803,307,850	42.57%
Otros Equipos	29,307,821,557	29,079,343,203	24,144,308,840	23,779,691,265	22,730,176,220	28.94%
Depreciacion Acumulada	-12,466,974,318	-11,501,668,242	-8,470,286,497	-5,457,614,680	-2,611,521,116	377.38%
<b>OTROS ACTIVOS</b>	<b>1,121,152,959</b>	<b>1,202,497,721</b>	<b>1,759,717,668</b>	<b>2,280,637,830</b>	<b>2,698,860,321</b>	<b>-58.46%</b>
Bienes y Servicios pagados por anticipado	396,998,257	396,998,257	573,617,376	823,938,000	1,036,943,000	-61.71%
Depositos entregados en garantia	41,015,262	41,015,262	48,733,859	102,840,000	106,709,275	-61.56%
Propiedades de Inversion	379,232,150	379,232,150	379,232,150	379,232,150	379,232,150	0.00%
Depreciacion Acumulada propiedades de Inversi	-19,521,068	-18,297,542	-13,403,438	-8,451,320	-4,894,104	298.87%
Intangibles	2,645,614,644	2,645,614,644	2,645,614,644	2,477,843,000	2,325,592,000	13.76%
Amortización Intangibles	-2,322,186,286	-2,242,065,050	-1,874,076,923	-1,494,764,000	-1,144,722,000	102.86%
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>248,022,242,203</b>	<b>258,761,266,778</b>	<b>208,162,486,786</b>	<b>190,362,626,043</b>	<b>173,686,103,001</b>	<b>42.80%</b>

Los activos de la ESE Hospital San Rafael de Tunja a 31 de marzo de 2020 ascienden a la suma de \$ 248.022.242.203, se observa un incremento del 42.80% con respecto al valor de los activos año 2016 representado principalmente por los siguientes conceptos:

**1.1.1 Deudores** cartera por prestación de los servicios de salud cartera corriente menor a 360 días al pasar de 62 mil millones a 92 mil millones de pesos; en cuentas por cobrar no corrientes servicios de salud cartera mayor a 360 días se observa un crecimiento del 46% observando que la cartera pasa de 25

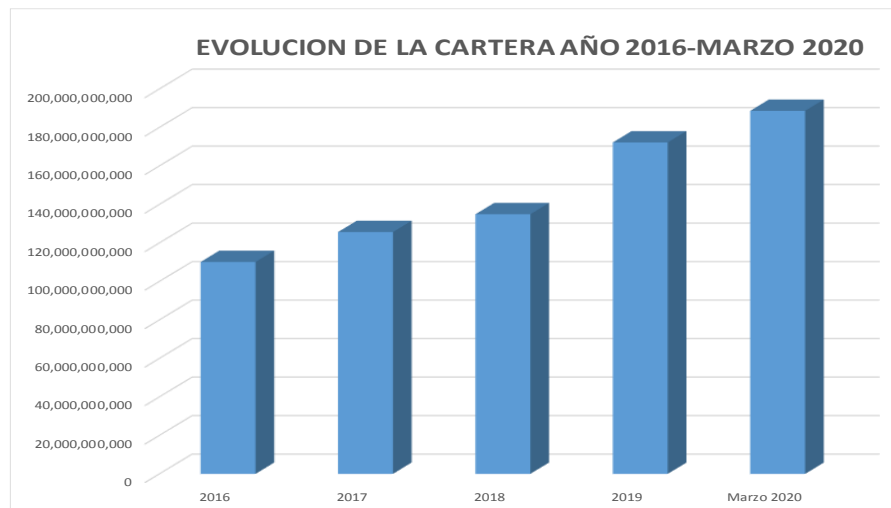
mil a 37 y siete mil millones de pesos. Las cuentas por cobrar clasificadas en el concepto Difícil Recaudado a marzo 31 de 2020 ascienden a la suma de \$ 59.116.466.391 obteniendo un crecimiento del 92% con respecto a 31 de diciembre de 2016 cuyo valor ascendía a \$ 30.716.697.442. El crecimiento de la cartera está determinado principalmente por las siguientes razones:

- ☑ Mayor cobertura en la prestación de los servicios de salud

Políticas de no pago de la totalidad de los servicios de salud prestados y cobrados a las diferentes

- ☑ administradoras, optando por aplicar glosas preventivas y devolución de las cuentas radicadas.

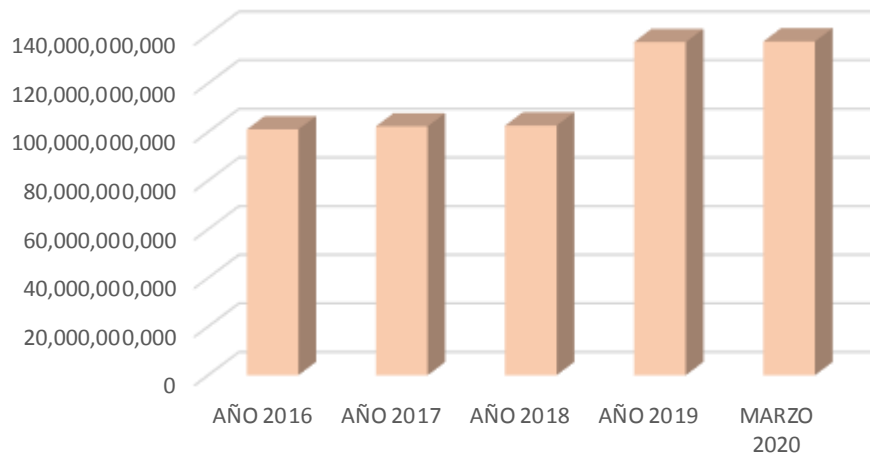
Otra de las situaciones que han llevado a la inmovilización de los recursos y al crecimiento acelerado de la cartera tiene que ver con la liquidación de las EPS Saludcoop, Caprecom, Cafesalud Comfaboy Salud Vida, emdisalud entre otras; entidades que adeudan al hospital un valor cercano a los 50 mil millones de pesos, el hospital se ha hecho presente en los procesos liquidatorios y la recuperación de los recursos depende de la evolución de los mismos.



A 31 de marzo de 2020 el total de la cartera por prestación de servicios de salud asciende a \$ 176.422.571.140; dicha cartera se encuentra deteriorada en un valor de \$ -59.489.411.008 de acuerdo a la política contable establecida por la entidad, el valor más representativo corresponde a las entidades en proceso de liquidación.

## 1.1.2 Propiedad Planta y Equipo

## PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO 2016-MAR 2020



El grupo de propiedad planta y equipo a marzo 31 de 2020 presenta un crecimiento del 35.75% con respecto al año 2016 sin incluir depreciación acumulada, la variación está dada principalmente por el reforzamiento estructural realizado a las instalaciones de la ESE Hospital San Rafael y a la adquisición de la clínica antiguas instalaciones de Saludcoop donde funcionará la Unidad Materno Infantil, de igual forma la ESE año tras año ha venido renovando la tecnología de los equipos biomédicos, equipos de sistemas y equipos de uso administrativo lo que incrementa el valor de los activos fijos de la entidad; una vez aplicada la depreciación el incremento neto es del 26%.

Es importante indicar que la variación más significativa se presentó entre los años 2018 y 2019 observando las variaciones en el concepto de terrenos y edificaciones donde se encuentran habilitados los servicios de salud del Hospital, tal como se indica a continuación.

CONCEPTO	DICIEMBRE 2019	DICIEMBRE 2018	VAR %
Terrenos	29,767,584,000	23,542,584,000	26.44%
Edificaciones	78,135,206,894	54,983,964,628	42.11%
Redes Lineas y Cables	5,042,540,988	5,042,540,988	0.00%
Maquinaria y equipo	2,864,186,508	2,752,687,014	4.05%
Equipo medico y científico	13,093,360,912	9,131,133,375	43.39%
Muebles enseres y equipo de oficina	3,886,453,321	3,588,752,175	8.30%
Equipos de comunicación y computacion	3,843,564,236	3,279,958,050	17.18%
Equipos de transporte, traccion y elevacion	332,545,000	332,545,000	0.00%
Equipo de comedor,cocina,desp y hoteles	16,692,238	16,692,238	0.00%
Depreciacion Acumulada	-11,501,668,242	-8,470,286,497	35.79%
Total Propiedad Planta y Equipo	125,480,465,855	94,200,570,971	33.21%

## 1.2 Pasivos

PASIVOS	MARZO 2020	AÑO 2019	AÑO 2018	AÑO 2017	AÑO 2016	% VAR 2016-220
<b>PASIVO CORRIENTE</b>	<b>17,230,172,145</b>	<b>15,235,562,225</b>	<b>6,741,479,746</b>	<b>15,791,445,000</b>	<b>6,330,923,000</b>	<b>172.16%</b>
PRESTAMOS POR PAGAR	2,068,992,704	2,747,317,704	0	0	0	100.00%
<b>CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>13,207,878,288</b>	<b>10,335,977,346</b>	<b>4,790,604,295</b>	<b>13,804,779,000</b>	<b>4,675,724,000</b>	<b>182.48%</b>
Adquisición bienes y servicios nacionales	11,851,876,772	9,441,102,187	4,607,826,225	13,460,881,000	4,538,216,000	161.16%
Recursos a favor de terceros	43,109,804	257,317,769	35,453,012	0	36,036,000	19.63%
Descuentos de nomina	36,757,395	0	0	1,600,000	0	100.00%
Retención en la fuente e impuesto de timbre	414,159,989	0	0	0	0	100.00%
Impuesto valor agregado Iva	6,360,709	0	0	0	0	100.00%
Otras cuentas por pagar	855,613,619	637,557,390	147,325,058	342,298,000	101,472,000	743.20%
BENEFICIOS A EMPLEADOS CORTO PLAZO	1,824,488,661	1,929,473,217	1,780,936,729	1,891,377,000	1,536,232,000	18.76%
OTROS PASIVOS- INGRESOS RECIBID ANTICIP	128,812,492	222,793,958	169,938,722	95,289,000	118,967,000	8.28%
<b>PASIVO NO CORRIENTE</b>	<b>23,212,332,253</b>	<b>23,115,907,052</b>	<b>12,463,186,518</b>	<b>12,228,058,000</b>	<b>16,738,813,000</b>	<b>38.67%</b>
PRESTAMOS POR PAGAR	7,779,275,000	7,779,275,000	0	0	0	100.00%
BENEFICIOS POS EMPLEO- PENSIONES	10,877,072,989	10,876,884,332	10,876,884,332	10,876,884,000	6,338,411,000	71.61%
OTROS PASIVOS DIFERIDOS	-	0	28,160,654	0	0	0.00%
PROVISIONES-LITIGIOS Y DEMANDAS	4,555,984,264	4,459,747,720	1,558,141,532	1,351,174,000	10,400,402,000	-56.19%
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>40,442,504,398</b>	<b>38,351,469,277</b>	<b>19,204,666,264</b>	<b>28,019,503,000</b>	<b>23,069,736,000</b>	<b>75.31%</b>

El pasivo de la entidad a 31 de marzo de 2020 presenta una variación del 75% con respecto al mes de diciembre del año 2016 por efecto directo de adquisición de crédito para concurrir con la compra de la clínica donde funcionará la Unidad Materno Infantil, Obligaciones Financieras: Crédito adquirido con el sector financiero por valor de 10.800 millones de pesos. La obligación está pactada a cancelar en un plazo de 4 años.

El concepto de adquisición de bienes y servicios representa el 26% del total del pasivo y corresponde a obligaciones adquiridas con proveedores derivados principalmente de la adquisición de inventarios de prestación de servicios para el funcionamiento del hospital, se maneja un stock para un promedio de 1.5 mes, los pagos a proveedores están pactados contractualmente a un promedio de 90 días.

\* Beneficios a empleados corto plazo, consolidación de prestaciones sociales de los funcionarios de planta destacando que el valor más representativo por 1.200 millones de pesos corresponde a cesantías de retroactividad las cuales se encuentran garantizadas en un 100% con los recursos consignados en los fondos de cesantías a nombre del Hospital.

\* Otro concepto relevante del pasivo corresponde a Provisiones para demandas, a 31 de marzo de 2020 el pasivo está estimado en 4.455 millones de pesos, obligación contabilizada de acuerdo al cálculo efectuado por la Asesoría Jurídica de la entidad en cumplimiento del manual de políticas contables determinado para tal fin y de acuerdo al comportamiento y evolución de los procesos judiciales adelantados en contra de la entidad.

\* Beneficios Pos- Empleo- Cuotas partes pensionales Se registra Cálculo Actuarial para pensiones certificada por el Ministerio de Hacienda en el año 2017 por valor de \$10.876.884.000; el hospital depende de la información que certifique dicho Ministerio quien actualiza la información basado en el pasivo-col reportado permanentemente por el hospital. De acuerdo a normatividad establecida para tal fin las actualizaciones se realizan cada 3 años, actualmente se encuentra en proceso de certificación el nuevo valor de cálculo actuarial.

### 1.3 Patrimonio

PATRIMONIO	207,579,737,805	220,409,797,501	188,957,820,522	162,343,123,043	150,616,367,001	37.82%
Capital Fiscal	220,409,797,501	189,214,521,903	122,382,086,894	110,655,331,292	104,613,896,250	110.69%
Resultados del Ejercicio	-12,830,059,696	31195275598	26,614,697,877	11,726,756,000	6,041,435,000	-312.37%
Impacto por la transición al nuevo marco	-	-	39,961,035,751	39,961,035,751	39,961,035,751	-100.00%
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>248,022,242,203</b>	<b>258,761,266,778</b>	<b>208,162,486,786</b>	<b>190,362,626,043</b>	<b>173,686,103,001</b>	<b>42.80%</b>

El patrimonio de la ESE asciende a \$ 207.409.797.501 con un incremento del 37.8% con respecto al valor del patrimonio en el año 2016, se concluye que a 31 de marzo del total de los activos por 248 mil millones de pesos se encuentran libres 207.579 millones de pesos equivalentes al 84% y que están disponibles para el apalancamiento financiero y apalancamiento de terceros.

### 2. ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES

CONCEPTO	MARZO 2020	AÑO 2019	AÑO 2018	AÑO 2017	AÑO 2016	% VAR 2016-219
INGRESOS OPERACIONALES-VENTA SERVICIOS SALUD	40,160,855,121	161,463,063,146	140,346,610,240	116,055,684,000	116,822,920,000	38.21%
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	30,042,300,161	114,438,039,573	103,720,538,612	95,863,446,000	93,583,436,000	22.28%
<b>UTILIDAD BRUTA EN VENTAS</b>	<b>10,118,554,960</b>	<b>47,025,023,573</b>	<b>36,626,071,628</b>	<b>20,192,238,000</b>	<b>23,239,484,000</b>	<b>102.35%</b>
<b>GASTOS OPERACIONALES DE ADMINISTRACION</b>	<b>23,831,501,030</b>	<b>36,216,074,464</b>	<b>13,873,785,851</b>	<b>17,589,742,000</b>	<b>17,575,266,000</b>	<b>106.06%</b>
Sueldos y Salarios	215,268,298	845,957,043	856,281,925	820,523,000	808,700,000	4.61%
Contribuciones imputadas	47,472,865	241,250,992	560,935,092	4,712,478,000	177,322,000	36.05%
Contribuciones efectivas	59,450,800	244,758,482	272,434,322	237,642,000	243,651,000	0.45%
Aportes sobre la Nómina	11,284,200	51,931,648	50,503,598	46,961,000	62,953,000	-17.51%
Prestaciones sociales	81,702,270	365,969,078	418,938,735	387,301,000	468,762,000	-21.93%
Gastos de personal Diversos	2,216,763,679	8,572,388,208	7,483,555,685	7,290,105,000	4,650,363,000	84.34%
Generales	466,488,741	2,850,796,008	2,671,419,964	2,987,826,000	1,041,774,000	173.65%
Impuestos Contribuciones y tasas	79,654,849	337,375,609	348,847,694	302,829,000	284,649,000	18.52%
<b>DETERIORO DEPRECIACION Y AMORTIZACION</b>	<b>20,653,415,328</b>	<b>22,705,647,396</b>	<b>1,210,868,836</b>	<b>804,077,000</b>	<b>9,837,092,000</b>	<b>130.82%</b>
Deterioro de Cuentas por cobrar	20,193,121,380	18,780,847,523	4,388,540	620,988,398	7,231,823,000	159.70%
Depreciación de Propiedad Planta y equipo	313,849,852	787,103,254	753,960,601	674,168	931,209,000	-15.48%
Amortización de Activos Intangibles	50,207,552	230,597,823	245,551,663	182,321,000	1,674,060,000	-86.23%
Provision para Litigios y Demandas	96,236,544	2,907,098,796	206,968,032	93,434	0	100.00%
<b>EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL</b>	<b>-13,712,946,070</b>	<b>10,808,949,109</b>	<b>22,752,285,777</b>	<b>2,602,496,000</b>	<b>5,664,218,000</b>	<b>90.83%</b>
TRANSFERENCIAS-SUBVENCIONES	14,000,000	17,200,747,764	914,224,193	925,186,000	120,000,000	14233.96%
<b>OTROS INGRESOS</b>	<b>1,714,626,516</b>	<b>6,882,805,136</b>	<b>11,843,258,349</b>	<b>13,095,894,000</b>	<b>4,959,275,000</b>	<b>38.79%</b>
Financieros	109,232,719	716,315,033	364,561,568	561,600,000	1,110,660,000	-35.51%
Ingresos Diversos	368,531,340	1,543,510,709	1,865,711,405	9,519,229,000	3,848,615,000	-59.89%
Reversión Deterioro	1,236,862,457	4,622,979,394	9,612,985,376	3,015,065,000	0	100.00%
<b>OTROS GASTOS</b>	<b>845,740,142</b>	<b>3,697,226,411</b>	<b>8,895,070,482</b>	<b>4,896,820,000</b>	<b>4,702,058,000</b>	<b>-21.37%</b>
Comisiones	38,946,190	9,345,690	42,383,255	1,722,000	37,913,000	-75.35%
Financieros	779,238,867	3,375,647,988	7,772,947,147	4,615,434,000	4,664,145,000	-27.63%
Gastos Diversos	27,555,085	312,232,733	1,079,740,080	279,664,000	0	100.00%
<b>EXCEDENTE DEL EJERCICIO</b>	<b>-12,830,059,696</b>	<b>31,195,275,598</b>	<b>26,614,697,837</b>	<b>11,726,756,000</b>	<b>6,041,435,000</b>	<b>416.36%</b>

El estado de resultados integrales está conformado por los ingresos, costos y gastos de las vigencias comprendidas entre el 01 de enero y el 31 de diciembre de cada año, razón por la cual no es comparable las cifras reportadas a 31 de marzo con respecto al cierre de cada uno de los años analizados, por lo explicado se realizan las variaciones del año 2019 con respecto al año 2016.

Los ingresos por venta de servicios de salud de la entidad ascienden a la suma de \$ 161.463.063.146 observando un promedio mensual de 13.455 millones de pesos el crecimiento de los ingresos con respecto al año 2016 es del 38.21% por efecto directo de mayor cobertura en habilitación y prestación de servicios de salud, de igual forma incidió el cierre de clínicas privadas de la región caso específico Saludcoop

Los costos por ventas de servicios de salud ascienden a \$ 114.438.039.573, generando una utilidad bruta



en ventas de \$ 47.025.023.573 que representan un margen del 29%; indicando que el resultado para el primer trimestre de cada año es atípico.

Los gastos de administración ascienden a \$ 13.510.427.068 representan el 8.3% del total de los ingresos operacionales por ventas de servicios de salud.

Los gastos por depreciaciones deterioro y amortizaciones de activos ascienden a \$ 22.705.647.396 y representan el 14% de los Ingresos Operacionales. Para el mes de marzo de 2020 el concepto de gasto deterioro de cartera se incrementa significativamente por efecto directo de deterioro de las entidades que entraron en proceso de liquidación durante el segundo semestre del año 2019, casos específicos Emdisalud y Salud vida.

Durante el año 2019 la ESE recibió ingresos por transferencias por valor de \$ 17.200.747.764 por parte de la Gobernación de Boyacá se asignaron 15.396 millones de pesos para financiar la compra de la Unidad Materno Infantil y dotación de equipo biomédico, donaciones de equipos por valor de 424 millones de pesos, y transferencias del Ministerio de Salud aportes patronales por valor de 1.002 millones de pesos.

Otros Ingresos por \$ 6.882.805.136 representados en ingresos financieros rendimientos depósitos en entidades financieras y rendimientos de recursos entregados en administración- fondos de cesantías \$ 716.315.033; Ingresos por aprovechamientos, arrendamientos y descuentos por pronto pago por valor de \$ 1.543.510.709. y Reversión de deterioro de cartera por valor de \$ 4,622,979,394.

Otros gastos: Se reporta un valor de \$ 3.697.226.411 siendo el concepto más representativo los gastos financieros baja de activos financieros- cartera por aceptación de glosas por valor de \$ 3.375.647.988.

El resultado neto del ejercicio a 31 de diciembre de 2019 asciende a \$ 31.195.275.598 y representa el 19% del total de los ingresos operacionales del Hospital. Para el mes de marzo de 2020 se presenta una pérdida de -12,830,059,696 por efecto directo de registro de gastos deterioro de cartera, el cual se deberá equilibrar durante los próximos tres trimestres del año 2020.

## INDICADORES FINANCIEROS

Los principales indicadores financieros de la ESE Hospital San Rafael de Tunja permiten establecer que la ESE es una entidad que a corto plazo es sostenible presentando un capital de trabajo e indicadores de liquidez positivo, en el transcurso de las vigencias 2016 a 2019 la totalidad de indicadores son positivos y presentan margen de rentabilidad del 5% para el año 2016, 10% año 2017 y 19% años 2018 y 2019 tal como se indica a continuación.

INDICADOR	MARZO 2020	AÑO 2019	AÑO 2018	AÑO 2017	AÑO 2016
Capital de Trabajo	86,211,673,684	92,628,753,597	69,978,125,984	60,162,049,000	63,330,360,149
Liquidez	6.00	7.08	11.38	4.81	11.00
Índice de Solidez	6.13	6.75	10.84	6.79	7.53
Índice de Endeudamiento	0.16	0.15	0.09	0.15	0.13
Margen Utilidad Operacional	-0.34	0.07	0.16	0.02	0.05
Margen Utilidad Neta	-0.32	0.19	0.19	0.10	0.05

Sin embargo, es de indicar que tal como se observa para el primer trimestre del año 2020 el margen de rentabilidad es negativo por efecto directo del registro de gasto deterioro de cartera de entidades que se encuentran en proceso de liquidación, como se explicó anteriormente durante los últimos cuatro años la ESE se vio afectada por la inmovilización de recursos cercanos a los 59. Millones de pesos y que corresponden a entidades que se encuentran en proceso de liquidación. Para la prestación de dichos servicios la ESE asumió costos y gastos por concepto de mano de obra, insumos médicos, servicios públicos, mantenimientos de equipos y demás gastos generales requeridos para la prestación de los servicios, convirtiéndose en un gasto social.

## INFORME DE GESTION FINANCIERA Y PRESUPUESTAL 2016 – 2020

A fin de presentar informe sobre la gestión evidenciada en las vigencias **2016 a 2020** con corte a 15 de Mayo de 2020, los cuales presentan el siguiente comportamiento:

- 1. SALDOS EN BANCOS :** Con corte a 15 de Mayo de 2020, se encuentran saldos disponibles en bancos por valor total de SEISMIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS MILLONES CIENTO VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE \$6.776.129.437, los cuales se encuentran distribuidos así:

NUMERO CUENTA	ENTIDAD FINANCIERA	SALDO EN BANCOS	SALDO EN LIBROS
17620002000-4	DAVIVIENDA AHORROS	2.800.451.931	2.800.451.931
17626999951-0	DAVIVIENDA CORRIENTE	532.671.798	343.821.279
1,762E+12	DAVIVIENDA	452.662.076	452.662.076
176269999-445	DAVIVIENDA	168.822.291	168.822.291
1,762E+11	DAVIVIENDA	56.637	56.637
1,762E+11	DAVIVIENDA	9.375.763	9.375.763
616-09322-5	BOGOTA	5.712	5.712
616-28149-9	BOGOTA	48.827	48.827
616-11270-2	BOGOTA	17	17
701-24142-4	AV VILLAS	20.231.547	20.231.547
390-84108-8	OCCIDENTE	15.803.230	15.802.151
3,4902E+12	BBVA	1.998.931	1.998.931
390-05337-9	OCCIDENTE	17	17
390-84416-5	OCCIDENTE	34.602.533	1.962.310
291-18724-2	ITAU	1	1
291-23426-1	ITAU AHORROS	2.960.608.864	2.960.475.356
29126099-0	ITAU CORRIENTES	26.420.451	414.591
<b>TOTAL</b>		<b>7.023.760.626</b>	<b>6.776.129.437</b>

## 2. PRESUPUESTO:

La entidad en cada una de las vigencias fiscales proyecta el presupuesto de conformidad con las directrices establecidas por el CONFIS DEPARTAMENTAL con concepto de viabilidad emitido por la SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA, la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA cuenta

con manual interno de presupuesto adoptado mediante Resolución No 273 de 2017 Adopta Manual de Presupuesto, y cuenta con procedimientos internos para la ejecución de las actividades a su cargo de igual manera se indica que las ejecuciones presupuestales son publicadas de manera mensual en la página WEB de la entidad en el siguiente link [https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo\\_sitio/es/transparencia-e-informes/informacion-de-presupuesto](https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/transparencia-e-informes/informacion-de-presupuesto); y son base para la presentación de la siguiente información:

## 2.1. PRESUPUESTO DE INGRESOS:

Teniendo en cuenta que el reconocimiento es decir la facturación generada por la empresa se consolida de manera mensual y esta se ve afectada por la aceptación de glosas y los cierres de facturación que se realizan al finalizar el mes; de igual manera la entidad a corte 15 de mayo de 2020 no cuenta con conciliaciones bancarias a este corte, por lo cual, el recaudo no se puede consolidar situaciones que impiden consolidar la información de la ejecución presupuestal de ingresos y esta se presentará a corte 30 de Abril de 2020.

?

### RECONOCIMIENTO 2016 – A 30 de Abril 2020

INGRESOS RECONOCIDOS (pesos corrientes)							
Variable	2016	2017	2018	2019	%	ABRIL DE 2020	%
Total Venta de Servicios	114.702.281.630	116.059.706.696	139.762.149.192	161.608.773.511	67%	48.822.675.469	58,9%
Aportes	138.270.000	914.224.193	914.224.193	16.397.508.764	7%	0	0,0%
Otros Ingresos	22.262.249.055	3.683.030.307	3.214.655.673	14.231.532.818	6%	1.174.070.897	1,4%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	26.619.188.427	41.664.043.144	45.657.271.799	48.209.426.129	20%	32.961.475.926	39,7%
<b>Ingreso Total Reconocido</b>	<b>163.721.989.112</b>	<b>162.321.004.340</b>	<b>189.548.300.857</b>	<b>240.447.241.222</b>		<b>82.958.222.292</b>	
<b>COMPORTAMIENTO</b>	<b>0%</b>	<b>-1%</b>	<b>17%</b>	<b>27%</b>		<b>-65%</b>	

El reconocimiento total de la entidad ha presentado variaciones significativas para las vigencias 2018 y 2019, con crecimientos del 17% para 2018 frente a los resultados evidenciados en 2017 e incremento del 27% para la vigencia 2019 frente a los resultados de la vigencia 2018, los resultados evidenciados en la vigencia 2016 y 2017 derivados de los bajos niveles de recuperación de cartera de vigencia anterior presentan variaciones poco favorables al ser analizadas en el reconocimiento total sin embargo al analizar los comportamientos del reconocimiento por cada componente se evidencia que:

**RECONOCIMIENTO POR VENTA DE SERVICIOS:** El reconocimiento por este concepto presento incremento de 1.2% en la vigencia 2017 frente a los resultados evidenciados en 2016, pasando a un incremento del 20.4% para la vigencia 2018 frente a los resultados de la 2017 y con un incremento del 15.6% en la vigencia 2019 frente a los resultados alcanzados en 2018, esto muestra que la entidad en la generalidad de vigencias logro incrementar la Facturación con un incremento total del 40.9% en la vigencia 2019 frente a los resultados evidenciados en 2016.

A corte 30 de Abril de 2020 el reconocimiento por concepto de venta de servicios alcanza la suma de \$48.822.675.469 con un promedio mensual de \$12.205.668.867, que muestra una disminución del 9% frente al total evidenciado en la vigencia 2019, situación que se deriva de la contingencia y restricción de servicios que se presentan por COVID-19 para los meses de Marzo y abril de 2020 que disminuyeron de manera notoria los ingresos de la entidad, toda vez que como mecanismo de prevención se debió cancelar cirugía programada y la consulta externa.

**RECONOCIMIENTO APORTES:** El reconocimiento por concepto de aportes presenta un incremento del 561.2% en la vigencia 2017 frente al valor de la vigencia 2016 derivado de la asignación por parte de la nación de recursos para aportes patronales, los cuales se mantienen para la vigencia 2018, para la vigencia 2019 se evidencia un incremento significativo del 11.759% derivado del valor asignado por la GOBERNACION DE BOYACA para los procesos de adquisición de la Infraestructura hospitalaria por valor de \$13.358.909.545, aporte para la adquisición de Dotación BIOMEDICA por valor de \$2.096.948.300 y los aportes patronales de la vigencia 2019 por valor de \$941.650.919.

Para la Vigencia 2020 no se ha recibido asignación de aportes patronales por parte del ministerio por lo cual se están financiando con recursos propios.

**OTROS INGRESOS:** El reconocimiento por otros ingresos contiene la disponibilidad inicial, rendimientos financieros, aprovechamientos y arrendamientos, estos componentes muestran disminuciones que se derivan principalmente de la menor disponibilidad inicial que vigencia a vigencia disminuye, teniendo en cuenta el comportamiento reiterativo de las EAPB en el pago inoportuno de los servicios efectivamente prestados por la entidad, que han llevado a que esta con sus propios recursos cumpla el pago de las obligaciones adquiridas y se acumulen en cuentas por cobrar.

A corte 30 de Abril de 2020 el reconocimiento por otros ingresos concentra la disponibilidad inicial por valor de **\$760.367.128**, Arrendamientos por valor de **\$ 143.716.672**, Aprovechamiento por valor de **\$ 177.159.261** e Intereses por valor de **\$ 92.827.836**.

**CUENTAS POR COBRAR VIGENCIA OTRAS VIGENCIAS:** La recuperación de cartera de vigencias anteriores para la vigencia 2017 presenta un incremento del 56.5% frente a los resultados alcanzados en la vigencia 2016, cifra que se incrementó en un 9.6% en la vigencia 2018 y un incremento del 5.6% para la vigencia 2019.

Para la vigencia 2020 el total de reconocimiento por concepto de recuperación de cartera de vigencias anteriores asciende a la suma de **\$ 32.961.475.926**, cifra que corresponde al 68% del total reconocido por este concepto en la vigencia anterior, siendo importante decir que este concepto presenta incrementos en toda la vigencia fiscal según el comportamiento de pagos de las diferentes EAPB.

## RECONOCIMIENTO POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

INGRESOS RECONOCIDOS (pesos corrientes)							
Variable	2016	2017	2018	2019	%	ABRIL DE 2020	%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	5.989.570.316	2.352.576.086	5.456.616.657	7.721.906.686	5%	578.149.559	1%
.....Régimen Subsidiado	66.270.104.272	71.760.100.577	85.591.202.751	96.439.300.340	60%	29.057.381.198	60%
.....Régimen Contributivo	24.189.998.700	21.787.775.333	26.957.784.710	34.356.422.631	21%	11.823.859.658	24%
Otras ventas de servicios	18.252.608.342	20.159.254.700	21.756.545.074	23.091.143.854	14%	7.363.285.054	15%
<b>Total Venta de Servicios</b>	<b>114.702.281.630</b>	<b>116.059.706.696</b>	<b>139.762.149.192</b>	<b>161.608.773.511</b>		<b>48.822.675.469</b>	
<b>COMPORTAMIENTO</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>20%</b>	<b>16%</b>		<b>-70%</b>	

El comportamiento del reconocimiento por venta de servicios de salud en la vigencia 2019 presenta un incremento del 16% frente a 2018, con una participación del 60% en las entidades del régimen Subsidiado, 21% para el régimen contributivo, 14% en otras entidades y un 5% en PPNA servicios facturados a la Secretaria de Salud de Boyacá, para la vigencia 2020 la participación no muestra variaciones significativas y como se ha indicado muestra disminución por los impactos que el COVID-19 ha presentado en la prestación de servicios de la entidad.

## RECAUDO 2019 A ABRIL DE 2020

Variable	INGRESOS RECAUDADOS (pesos corrientes)						
	2016	2017	2018	2019	%	ABRIL DE 2020	%
Total Venta de Servicios	52.319.633.155	52.280.041.724	76.488.168.327	75.864.095.865	49%	6.088.046.073	15%
Aportes	120.000.000	914.224.192	914.224.193	14.300.560.464	9%		0%
Otros Ingresos	22.212.301.811	3.660.742.929	3.166.256.715	17.045.106.693	11%	1.126.498.258	3%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	26.619.188.427	41.664.043.144	45.657.271.799	48.209.426.129	31%	32.961.475.926	82%
<b>Ingreso Total Recaudado</b>	<b>101.271.123.393</b>	<b>98.519.051.989</b>	<b>126.225.921.034</b>	<b>155.419.189.151</b>		<b>40.176.020.257</b>	
<b>COMPORTAMIENTO</b>		-3%	28%	23%		-74%	

El recaudo total de la entidad a 2017 presento una disminución del 3% frente a los resultados evidenciados en la vigencia 2016, esto se debe principalmente por la disminución de la disponibilidad inicial evidenciada en la vigencia 2016 en la cual las principales entidades responsables de pago como CAPRECOM se encontraron en procesos de liquidación que disminuyeron el pago de manera considerable y llevaron a que la entidad debiera con los recursos en caja y bancos apalancar la operación de la entidad, por lo cual se evidencia esta disminución; para la vigencia 2018 se logra un incremento en el recaudo total en un 28% esto a pesar que la disponibilidad inicial en esta vigencia también se vio impactada pero se logró mejorar gracias al recaudo de la venta de servicios de la vigencia y la recuperación de cartera de vigencias anteriores, entre tanto en la vigencia 2019 el crecimiento alcanzo al 23% frente al año anterior, esto se concentra de manera significativa en la recepción de los aportes de la gobernación de Boyacá para la ejecución de los proyectos de adquisición y dotación de la UMI y el desembolso del crédito de ITAU, sin embargo se evidencia que para la vigencia 2019 la recuperación de cartera de vigencias anteriores muestra incremento frente al año anterior y la recuperación de la venta de la vigencia muestra una disminución esto se debe a que en la vigencia 2019 algunas de las entidades responsables de pago con aseguramiento en el Departamento de Boyacá presentaron incertidumbres jurídicas sobre su continuidad en el sistema y estas disminuyeron el flujo de recursos lo cual repercute tanto en menor recaudo como mayor cartera.

El recaudo total promedio de los servicios de la vigencia es del 46% en la vigencia 2016, 45% en la vigencia 2017, 55% para la vigencia 2018 y del 47% para la vigencia 2019, esto muestra que pese a las gestiones adelantadas las diferentes entidades responsables de pago no dan cumplimiento a lo términos de normatividad legal vigente.

Para la vigencia 2020 el recaudo promedio mes es de \$ 10.044.005.064 cifra que pese a las dificultades del sistema y las medidas de liquidación emitidas han alcanzado resultados favorables puesto que el comportamiento del recaudo del primer trimestre de la vigencia 2019 era de \$9.507.376.980, lo cual representa un incremento del 6%.

## DETALLE RECAUDO POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

INGRESOS RECAUDADOS (pesos corrientes)							
Variable	2016	2017	2018	2019	%	ABRIL DE 2020	%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	1.109.623.008	17.750.000	1.753.084.648	11.016.846	0%	0	0%
.....Régimen Subsidiado	29.766.576.256	31.940.949.777	54.075.221.189	55.363.122.205	73%	3.733.952.769	61%
.....Régimen Contributivo	11.974.277.431	8.594.740.996	9.380.702.010	10.597.507.578	14%	681.752.750	11%
Otras ventas de servicios	9.469.156.460	11.726.600.951	11.279.160.481	9.892.449.236	13%	1.672.340.554	27%
<b>Ingreso Total Recaudado</b>	<b>52.319.633.155</b>	<b>52.280.041.724</b>	<b>76.488.168.328</b>	<b>75.864.095.865</b>		<b>6.088.046.073</b>	
<b>COMPORTAMIENTO</b>		<b>0%</b>	<b>46%</b>	<b>-1%</b>		<b>-92%</b>	

Al analizar el comportamiento del recaudo de la vigencia frente al total por cada una de las vigencias se evidencia que la PPNA no muestra regularidad en el flujo de recursos, se evidencian mejores comportamientos en el recaudo de la venta de servicios de la vigencia en los regímenes subsidiado y contributivo esto desde la vigencia 2017 y se deriva de la liquidación de EAPB que pagaban cartera de vigencias anteriores y los usuarios fueron trasladados a otras EAPB que incrementaron el flujo de recursos en la vigencia, entre tanto los recaudos de otras ventas de servicios muestran incrementos, al evaluar el incremento total del recaudo entre la vigencia 2019 y la vigencia 2016 es del 45% que pese a no ser alto frente al reconocimiento si muestra que se ha mejorado el recaudo de los servicios prestados dentro de la misma vigencia fiscal.

INGRESOS RECAUDADOS (pesos corrientes)						
Variable	2016	2017	2018	2019	ABRIL DE 2020	%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	19%	1%	32%	0%	0%	
.....Régimen Subsidiado	45%	45%	63%	57%	13%	
.....Régimen Contributivo	50%	39%	35%	31%	6%	
Otras ventas de servicios	52%	58%	52%	43%	23%	
<b>Ingreso Total Recaudado</b>	<b>46%</b>	<b>45%</b>	<b>55%</b>	<b>47%</b>	<b>12%</b>	

El comportamiento del recaudo frente al reconocimiento total muestra que la PPNA es la que menor recaudo presenta frente al total del reconocimiento, situación desfavorable que impacta el flujo de recursos y el incremento de la cartera, estos porcentajes de recaudo son un indicador que muestra que las EAPB no cumplen los términos de norma para el pago y las entidades de IVC no adelantan acciones efectivas que mejoren el flujo de recursos y mantienen el incremento de la cartera y el envejecimiento de la misma.

## 2.2. PRESUPUESTO DE GASTOS:

### GASTO COMPROMETIDO:

GASTO COMPROMETIDO (pesos corrientes)						
Variable	2016	2017	2018	2019	15 DE MAYO	%
Gasto de Funcionamiento	65.964.246.266	69.061.400.519	73.403.182.844	81.700.280.035	62.731.467.702	56%
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	35.367.253.982	36.515.584.623	41.441.040.184	44.862.875.567	37.911.552.882	34%
Otros Gastos	1.808.272.298	2.542.976.226	15.630.050	33.386.172.730	1.724.000.000	2%
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	2.280.428.322	4.832.200.662	14.116.095.355	4.755.151.283	10.078.659.577	9%
<b>Gastos Totales con Cuentas por Pagar</b>	<b>103.791.277.350</b>	<b>111.524.568.099</b>	<b>128.975.948.433</b>	<b>164.704.479.615</b>	<b>112.445.680.161</b>	
<b>COMPORTAMIENTO</b>		<b>7%</b>	<b>16%</b>	<b>28%</b>	<b>-32%</b>	

Los gastos de funcionamiento comprometidos presentan un incremento del 5% en la vigencia 2017 frente a los evidenciados en la vigencia 2016, el incremento para la vigencia 2018 alcanzo el 6% y para la vigencia 2019 el 11%, entre tanto los gastos de operación y prestación de servicios presenta un incremento del 3% en la vigencia 2017 frente a 2016, incremento del 13% en 2018 y de 8% para la vigencia 2019, siendo importante indicar que estos incrementos contienen el incremento del IPC y que para las vigencias 2018 y 2019 son menores al incremento de la Facturación evidenciada, estos comportamientos se resumen así:

GASTO COMPROMETIDO (pesos corrientes)				
Variable	2016	2017	2018	2019
Gasto de Funcionamiento		5%	6%	11%
Gastos de Operación y Prestación de Servicios		3%	13%	8%
Otros Gastos		41%	-99%	213502%
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores		112%	192%	-66%
<b>Gastos Totales con Cuentas por Pagar</b>		<b>7%</b>	<b>16%</b>	<b>28%</b>

Los gastos relacionados como otros Gastos contienen los relacionados con los gastos de inversión, los cuales en la vigencia 2017 muestran incremento frente al gasto por este concepto en la vigencia 2016 para la vigencia 2018 muestra una disminución puesto que esta vigencia fiscal no se ejecutó contrato de Inversión y para la vigencia 2019 contiene la inversión de la adquisición de la clínica, dotación de la misma y la culminación del reforzamiento estructural.

Las cuentas por pagar muestran comportamientos irregulares teniendo en cuenta que estos son el resultado de restar al gasto comprometido el valor total girado el cual para la vigencia 2016 ascendió a la suma de \$2.280.428.322 para la vigencia 2017 llego a 4.832.200.662, para 2018 fue de 14.116.095.355 y para 2019 es de 4.755.151.283 y para la vigencia 2020 es de 10.078.659.577, siendo importante indicar que el valor que se refleja en cada vigencia fiscal corresponde a la cuenta por pagar generada en la vigencia anterior, que en cumplimiento de la normatividad legal vigente se incorporan en el presupuesto de la siguiente vigencia fiscal y se cancelan dentro de la misma vigencia fiscal en la que se constituyen.

## GASTO DE PERSONAL COMPROMETIDO

GASTO COMPROMETIDO (pesos corrientes)					
Variable	2016	2017	2018	2019	15 DE MAYO
Gasto de Personal de Planta	4.987.796.481	4.751.154.361	5.084.414.282	5.527.914.873	1.818.747.865
Servicios Personales Indirectos	43.519.670.083	48.846.659.557	51.550.400.409	58.397.468.726	44.942.220.022
<b>Gastos de Personal</b>	<b>48.507.466.564</b>	<b>53.597.813.918</b>	<b>56.634.814.691</b>	<b>63.925.383.599</b>	<b>46.760.967.887</b>
<b>COMPORTAMIENTO</b>		<b>10%</b>	<b>6%</b>	<b>13%</b>	

El gasto total comprometido por gasto de personal forma parte del total de gasto de funcionamiento comprometido en cada una de las vigencias fiscales antes relacionadas, este concentra la contratación de personal tanto por OPS y TEMPORAL y muestra incrementos del 10% en la vigencia 2017 frente a 2016, del 6% en la vigencia 2018 frente a 2018 y del 13% frente a 2019, siendo importante indicar que los incrementos del personal de planta se encuentran directamente relacionados con el incremento salarial autorizado por la Asamblea Departamental y los de la empresa temporal y OPS con la mayor demanda de servicios de salud evidenciados.

- 3. CUENTAS POR PAGAR 2019:** El total de las cuentas por pagar constituidas por la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA en la vigencia 2020, mediante resolución No 002 de 2020 ascienden a la suma de **Diez Mil Setenta y Ocho Millones Seiscientos Cincuenta y Nueve Mil Quinientos Setenta y Siete Pesos M/CTE \$10.078.659.577**, de los siguientes rubros presupuestales:

A corte 15 de Mayo de 2020 la entidad ya cancelo la suma de **Diez Mil Setenta y Ocho Millones Seiscientos Cincuenta y Nueve Mil Quinientos Setenta y Siete Pesos M/CTE \$10.078.659.577**.

RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR CONSTITUIDO	VALOR PAGADO	SALDO POR PAGAR
MATERIALES Y SUMINISTROS (CXP)	112.162.700	112.162.700	-
COMPRA DE EQUIPOS - NUEVO (CXP)	24.190.000	24.190.000	-
MANTENIMIENTO (CXP)	583.120.523	583.120.523	-
ARRENDAMIENTOS (CXP)	18.797.614	18.797.614	-
SISTEMATIZACION (CXP)	239.806.509	239.806.509	-
COMPRA DE MEDICAMENTOS CXP	2.463.521.257	2.463.521.257	-
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO CXP	2.158.964.945	2.158.964.945	-
OTRAS COMPRAS DE BIENES PARA LA VENTA (CXP)	1.021.343.919	1.021.343.919	-
DOTACION DE HOSPITALES CENTROS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD CXP	3.267.199.110	3.267.199.110	-
DISEÑOS PARA ESTUDIOS DE PREINVERSION CXP	189.553.000	189.553.000	-
<b>TOTAL CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>10.078.659.577</b>	<b>10.078.659.577</b>	-

#### 4. INDICADORES FINANCIEROS

Variable	2016	2017	2018	2019
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,58	1,46	1,47	1,46
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,98	0,88	0,98	0,94
Equilibrio presupuestal con reconocimiento ( Sin CXC y CXP)	1,35	1,13	1,25	1,2
Equilibrio presupuestal con recaudo ( Sin CXC y CXP)	0,74	0,53	0,7	0,67
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	5.892,65	5.879,66	6.710,65	7.085,03
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	5.205,75	5.348,60	5.514,22	5.548,61
Gasto de personal por UVR (\$)	2.492	2.715,30	2.719,31	2.802,53

La entidad para la vigencia 2016 alcanzo un equilibrio con reconocimiento de 1.58 para la vigencia 2016, de 1.46 para la vigencia 2017 de 2018 para la vigencia 2018 es de 1.47, y para la vigencia 2019 cerro en 1.46, situación que muestra que la entidad está generando mayores reconocimientos frente al gasto comprometido mayor al 46%, lo cual muestra que la entidad respalda ampliamente el gasto con los reconocimientos, situación que se mantiene al restar del reconocimiento la recuperación de cartera de vigencias anteriores y las cuentas por pagar.

Al evaluar el equilibrio con recaudo muestra que desafortunadamente la entidad en ninguna vigencia fiscal recauda el valor total necesario para cubrir el compromiso y como se ha indicado origina cuentas por pagar, las cuales son incorporadas al presupuesto y se cancelan dentro de la misma



vigencia fiscal, esto muestra que la vigencia 2017 ha sido la vigencia en la que menor recaudo se obtuvo frente al gasto comprometido lo cual origino la aparición de cuentas por pagar de \$14.116.095.355 que se reflejan en 2018, siendo este año el único que el recaudo frente al gasto fue menor al 94% que es el alcanzado en 2019, puesto que para las vigencia 2018 y 2016 el indicador alcanzo el 98%, situación que cambia al evaluar el comportamiento del recaudo sin cuenta por cobrar y cuentas por pagar puesto que como se ha indicado la mora en los pagos de las diferentes EAPB llevan a que la entidad apalanque la operación con la recuperación de cartera de vigencias anteriores.

- PAGO A PROVEEDORES:** Las cuentas por pagar radicadas a corte 15 de Mayo de 2020 asciende a la suma de **TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS \$3.471.307.663** los cuales se encuentran distribuidos así:

PROVEEDOR	ABRIL	MAYO	Total general
LABSERVING	414.411.814		414.411.814
FONDO DE PENSIONES PORVENIR		300.000.000	300.000.000
LABORATORIOS BAXTER S.A.	290.134.712		290.134.712
MOJICA CORREA CLAUDIA LISBETH		289.500.000	289.500.000
COOSBOY	236.403.704	438.901	236.842.605
COBO MEDICAL S.A.S	203.088.426		203.088.426
RAFAEL ANTONIO SALAMANCA	179.832.708		179.832.708
CONSORCIO SOLINSA DISFARMA - SAN RAFAEL DE TUNJA MTOS2	162.938.731		162.938.731
OSTEOCOL S.A.S.	128.339.276		128.339.276
JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA	120.515.738		120.515.738
SIEMENS HEALTHCARE S.A.S	109.816.591		109.816.591
DOTACIONES BOYACA SEGURIDAD INDUSTRIAL S.A.S.	97.432.563		97.432.563
SMN SOLUCIONES INTEGRALES SAS	84.588.885		84.588.885
AMAREY NOVA MEDICAL S.A.	81.462.362		81.462.362
B. BRAUN MEDICAL S.A.	62.739.576		62.739.576
OSPINA LAGOS RUBEN DARIO	60.818.560		60.818.560
FRESENIUS KABI COLOMBIA S,A,S	56.676.084		56.676.084
MESSER COLOMBIA S.A	55.423.250		55.423.250
LABORATORIOS GOTHAPLAST LTDA	54.910.927		54.910.927
ABBOTT LABORATORIOS DE COL S.A.S	45.717.309		45.717.309
COLOMBIAN MEDICARE SAS	45.644.308		45.644.308
DISCOLMEDICA S.A.S	44.285.322		44.285.322
GENDA ADMINISTRADORES SAS	43.933.256		43.933.256

EQUITRONIC S.A.S	31.878.592		31.878.592
EEE COLOMBIA S.A.S.	30.086.421		30.086.421
BIOCIENTIFICA LTDA	25.728.657		25.728.657
TECNOLO MEDICA COLOMBIA S.A.S	21.423.000		21.423.000
ELECTRONICA MEDICA - EMCO S.A.	19.459.025		19.459.025
FRIDEN D COL HOSPITALARIA LTDA	18.832.237		18.832.237
BORDA FUENTES LILIANA ISABEL	15.060.350		15.060.350
GOMEZ SEPULVEDA DIANA ROSIO	14.589.835		14.589.835
TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.	14.511.141		14.511.141
QA PROTON S.A	14.164.400		14.164.400
NUMIXX SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA S.A.S	13.743.594		13.743.594
EDWARDS LIFESCIENCES COLOMBIA	12.433.180		12.433.180
AGFA HEALTHCARE COLOMBIA LTDA	11.169.550		11.169.550
BAYER S.A.	8.989.218		8.989.218
STAFF DE ESPECIALISTAS EN MEDICINA SAS	7.120.000		7.120.000
ONCOVIDA S.A.S		6.282.839	6.282.839
ICU MEDICAL COLOMBIA LIMITADA	6.154.335		6.154.335
SUPLESALUD S.A.	5.961.597		5.961.597
MINERVA MEDICAL S.A.S	5.616.672		5.616.672
ALERE COLOMBIA S.A	5.120.653		5.120.653
ADA S.A.	1.907.787	1.907.787	3.815.574
MEDICAL CARE WELL SAS	2.038.627		2.038.627
OKORUM TECHNOLOGIES S.A		1.634.886	1.634.886
GASEOSAS HIPINTO SAS	1.352.538		1.352.538
DOSIMETRIX INTERNATIONAL TECHNOLOGIES LTDA	1.210.457		1.210.457
SERVIENTREGA S.A	1.094.748		1.094.748
COLOMBIAHOSTING S.A.S.		1.004.645	1.004.645
SERGIO JAVIER ANGARITA TORRES	658.560		658.560
AAACPT CONSULTORES SAS	428.137		428.137
COMPANY MEDIQBOY OC SAS	403.592		403.592
COLOMBIA TELECOMUNICACIONES S.		235.100	235.100
EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAM	52.500		52.500
<b>TOTAL</b>	<b>2.870.303.505</b>	<b>601.004.158</b>	<b>3.471.307.663</b>

## 5. COSTOS:

### COSTO TOTAL

Es importante indicar que el costo se define como "valor de los recursos entregados (o que se deben entregar) a un tercero en contraprestación por haber adquirido un producto, o por haber percibido un servicio", este informe se consolida a corte 30 de Marzo de 2020, teniendo en cuenta que este es el último informe consolidado toda vez que los informes de costos se consolidan de manera trimestral.

CONCEPTO	MARZO DE 2020	DICIEMBRE DE 2019	DICIEMBRE DE 2018	DICIEMBRE DE 2017	DICIEMBRE DE 2016
MARGEN TOTAL ENTIDAD	20%	26%	21%	7%	15%
MARGEN DEL CENTRO DE COSTOS	20%	26%	21%	7%	15%
COSTO TOTAL DEL CENTRO DE COSTOS	33.542.887.484	128.620.682.683	116.703.866.672	108.681.004.289	102.314.949.417
TOTAL FACTURADO POR EL CENTRO DE COSTOS	40.306.467.320	161.887.758.724	140.736.988.048	116.409.208.438	117.199.848.166
UTILIDAD	6.763.579.836	33.267.076.041	24.033.121.376	7.728.204.149	14.884.898.749

La entidad muestra que el costo total de la vigencia 2019 asciende a la suma de \$128.620.682.683 la cual muestra un incremento del 10% frente al resultado evidenciado en 2018, año en la cual el costo total ascendió a la suma de \$116.703.866.672, la variación que se evidenció frente al costo evidenciado en el año 2017 de \$108.681.004.289 fue del 7%; entre tanto la variación del costo de 2017 frente a 2016 es del 6%, evidenciando que en todas las vigencias fiscales evaluadas la entidad generó márgenes de beneficio desde el punto de vista costo frente a la venta de servicios evidenciado en cada una de las vigencias fiscales.

La rentabilidad para la vigencia 2020 alcanza el 20%, esto muestra disminución en el margen de rentabilidad que para la vigencia 2019 cerró en 26%.

### DISTRIBUCION DE COSTOS:

CONCEPTO	MARZO DE 2020	%	DICIEMBRE DE 2019	%	DICIEMBRE DE 2018	%	DICIEMBRE DE 2017	%	DICIEMBRE DE 2016	%
MANO DE OBRA	17.735.114.203	53%	63.979.072.067	50%	57.307.716.437	49%	53.935.732.892	50%	46.539.055.492	45%
SUMINISTROS	8.588.607.165	26%	35.299.855.319	27%	32.538.461.798	28%	29.885.575.974	27%	32.729.089.452	32%
GASTOS GENERALES	3.473.416.232	10%	14.078.567.399	11%	12.784.327.832	11%	10.785.804.347	10%	10.002.522.376	10%
COST. ADMIN. Y LOGISTICO	3.745.749.884	11%	15.263.187.898	12%	14.073.360.605	12%	14.073.891.076	13%	13.044.282.097	13%
<b>COSTO TOTAL</b>	<b>33.542.887.484</b>		<b>128.620.682.683</b>		<b>116.703.866.672</b>		<b>108.681.004.289</b>		<b>102.314.949.417</b>	
VARIACION			10%		7%		6%			

La mano de obra alcanza una participación del 50% en el total de costo de la entidad, para la vigencia 2019 y 2017 entre tanto en la vigencia 2018 alcanzó el 49% y para la vigencia 2016 esta alcanzaba una participación del 45% dentro del total del costo.

Los suministros presentan una participación del 27% en las vigencias 2019 y 2017 y para la vigencia 2018 fue del 28% y para el año 2016 alcanzaba una participación del 32%, esto muestra que la entidad ha logrado mantener los costos insumos y medicamentos pese a las altas variaciones en los precios de dólar, gracias a la forma y plazos de contratación que han generado garantías a la entidad en la no variación de precios puesto que a mayor tiempo contratado menor riesgo de variación del precio en la misma vigencia fiscal.

Los gastos generales mantienen participación del 11% en las vigencias 2019 y 2018 y para las vigencias 2017 y 2016 concentraba el 10% y los costos administrativo y logísticos muestran una concentración del 12% para las vigencias 2019 y 2018 y del 13% para las vigencias 2017 y 2016, esto muestra que la entidad no ha presentado variaciones significativas en la participación de los costos y estos a su vez muestran relación directa con la mayor demanda de servicios evidenciado y los incrementos de IPC y factores exógenos que incrementan los costos de operación de la entidad.

## 6. COMPRA INFRAESTRUCTURA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL:

Esta necesidad surge de que de manera permanentemente había evidenciado sobre ocupación en los servicios de cuidado neonatal, cuidado pediátrico, urgencias y hospitalización pediátrica y ginecobstetricia, que han ocasionado permanentemente la emergencia funcional de la entidad; por lo cual, se evidenciaba la necesidad de incrementar la capacidad de la entidad en infraestructura y demás necesarios para la correcta prestación de servicios, sin embargo estos procesos de ampliación de la capacidad de la entidad se limita a la disponibilidad de recursos para el inicio de obra.

La E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA desde la vigencia 2015 ha iniciado el proceso de estudio y consolidación de un proyecto de construcción de una torre adicional que permitirá la ampliación de servicios y de la capacidad instalada de la entidad y apertura de servicios de cuarto nivel de complejidad, pero que no lograría suplir la capacidad demandada en los servicios que se trasladaran para la Unidad Materno Infantil.

De otra parte, dentro del proceso de liquidación de la EPS SALUDCOOP, la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA presentó acreencia en el cual se le reconoció cartera para pago, de los cuales se recibieron pagos parciales, quedando pendiente de pago antes de la suscripción de la promesa de compra venta que podría servir para ser abonada en el proceso de compra de la clínica.

En lo corrido de la vigencia 2018 la clínica ESIMED derivadas de las medidas de inspección vigilancia y control adelantadas por la Secretaria de Salud del Departamento de Boyacá presento cierre de servicios, situación que incremento la demanda de servicios en el Hospital san Rafael de Tunja agravando así la emergencia funcional y limitando la capacidad operativa de la E.S.E; de igual manera la medida sanitaria iniciada por la SECRETARIA DE SALUD y la imposibilidad o no animo de la clínica en subsanar los orígenes de la medida sanitaria dejo en des uso las instalaciones donde funcionaba la clínica que eran propiedad de la EPS SALUDCOOP EN LIQUIDACION.

En consideración a lo anterior la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA adelanto la proyección y presentación del proyecto denominado **ADQUISICIÓN DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PARA UNIDAD DE ATENCIÓN MATERNO - INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, DEPARTAMENTO DE BOYACA**, el cual fue viabilizado por la Secretaria de Salud de Boyacá y conto con el respaldo de la Gobernación de Boyacá.

Teniendo en cuenta la importancia estratégica que la ejecución del proyecto presentaba para la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA la gerencia, recibe de parte de la Junta directiva mediante acuerdo No 003 de 2019 facultades **PARA ADELANTAR OPERACIONES ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS Y DE CRÉDITO PARA RESPALDAR LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO: "ADQUISICIÓN DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PARA UNIDAD DE ATENCIÓN MATERNO - INFANTIL DE**

**LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, DEPARTAMENTO DE BOYACA**, con el cual se da inicio las gestiones tendientes a lograr la materialización del proyecto y ejecuciones de actividades necesarias para lograr el cierre financiero del mismo.

Con base en el proyecto viabilizado y las facultades concedidas la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA** suscribe con la **GOBERNACION DE BOYACA** el convenio interadministrativo No 2000 del 29 de Marzo de 2019, cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVO Y FINANCIEROS ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y EL DEPARTAMENTO DE BOYACA PARA LA "ADQUISICION DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PARA UNIDAD DE ATENCION MATERNO – INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, DEPARTAMENTO DE BOYACA"**, los aportes del convenio se distribuyen así:

GOBERNACION DE BOYACA: Por un valor total de **TRECE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS \$13.381.721.682**

?

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA: Por valor total de **ONCE MIL SEISCIENTOS DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE \$11.616.278.318**

Una vez la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA tenía certeza que podría contar con los recursos necesarios para la adquisición de la infraestructura, se adelantaron reuniones con la agente liquidadora de SALUDCOOP EPS con la finalidad de dar inicio al proceso de negociación del inmueble, sobre el precio de venta definido por la Agente Liquidadora de la EPS SALUDCOOP, en este proceso de negociación se plantearon entre otras alternativas de pago las siguientes:

1. **Pago de la suma pacta por el precio de la clínica en un 100% a la E.P.S. SALUDCOOP en liquidación;** esta alternativa de pago se evaluó por el Hospital y la gobernación de Boyacá encontrando que:

?

Aceptar esta alternativa generaría liquidez para la EPS SALUDCOOP, sin que ello represente para las entidades del departamento de Boyacá una posibilidad de recuperar la cartera reconocida en el proceso de liquidación.

?

Esta opción de compra demandaba que el Hospital san Rafael de Tunja y la Gobernación de Boyacá, contaran con el 100% del capital necesario para el pago de la clínica en un periodo de tiempo que NO debía exceder el mes de junio de 2019; con lo cual se generaba gran esfuerzo financiero para las partes y podría llevar a la imposibilidad económica de realizar la compra.

2. **Pago parcial a favor de SALUDCOOP EPS en liquidación y pago a terceros acreedores de SALUDCOOP EPS en liquidación;** al evaluar esta alternativa se evidenció que podría ser económicamente favorable para las partes, gobernación y Hospital, sin embargo, se solicitó por parte de la GOBERNACION DE BOYACA a la EPS SALUDCOOP que se

aceptara que se priorizara el pago para los prestadores del Departamento de Boyacá, sin distingo de su naturaleza jurídica y sobre las deudas reconocidas por la EPS SALUDCOOP en el proceso de liquidación, al evaluar esta alternativa se evidenciaron las siguientes consideraciones:

?

Se podría recuperar cartera reconocida dentro del proceso de liquidación pendiente de pago por la EPS SALUDCOOP, a favor de la red de prestadores del Departamento de Boyacá, es decir recuperar cartera que sin la mediación de esta alternativa seguramente NO sería recaudada.

?

Se podrían establecer mecanismos de financiación o plazos de pago con estos acreedores, situación que disminuiría el costo de capital para el Hospital y la Gobernación y a su vez facilitarían la programación de liquidez necesaria para el pago del precio de la clínica, puesto que los recursos no serían exigibles en un 100% antes del mes de junio de 2019 y podría ser distribuido inclusive hasta el mes de noviembre de 2019.

?

Se evidenció que esta posibilidad permitía que la cartera reconocida a la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA pendiente de pago y certificada por la EPS SALUDCOOP como cartera con vocación de pago por valor de **TRES MIL SETECIENTOS NUEVE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CUARENTA Y UN CENTAVOS \$3.709.598.536,41.** pudiera ser incluida como forma de pago, con doble beneficio para el Hospital, puesto que permite la recuperación de cartera de difícil recaudo y a su vez, una menor demanda de liquidez en el proceso de compra.

Una vez efectuadas las consideraciones anteriores, la Gobernación de Boyacá y la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, optaron por presentar la propuesta de compra de la clínica con la opción de pago parcial a favor de la EPS SALUDCOOP y pago a terceros acreedores de SALUDCOOP EPS en liquidación, para lo cual se evaluaron alternativas jurídicas que permitieran que la EPS SALUDCOOP aceptara como pago por el precio de la Clínica las carteras reconocidas dentro del proceso de liquidación, tanto de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, como de la RED DE PRESTADORES DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA y la de TERCEROS INTERESADOS en ceder sus acreencias, encontrando que se podría presentar el contrato de cesión de derechos como alternativa de pago; contrato que se define como *"aquel negocio jurídico por el que una de las partes (cedente) transmite a la otra (cesionario) la titularidad jurídica que ostenta sobre una cosa, tratándose de derechos reales, o sobre otra persona, en cuanto a los derechos personales o de obligación."*

La Gobernación de Boyacá procedió a realizar una invitación a los terceros reclamantes de SALUDCOOP en liquidación que contaran con cartera reconocida pendiente de pago, que estuvieran interesados en ceder la acreencia a la Gobernación de Boyacá o a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que manifestaran su voluntad de ceder la acreencia y esta fuera tomada por la EPS SALUDCOOP como parte de pago por el precio de la clínica, dando prioridad a los acreedores del departamento de Boyacá y ajustado a los reconocimientos de la EPS SALUDCOOP.

Dentro de este proceso de consolidación de acreedores interesados en ceder su cartera reconocida a favor de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA para que estas fueran presentadas como parte de pago por el precio de la Clínica y dando prioridad a los prestadores del Departamento de

Boyacá se logró consolidar cesiones de derechos al momento de presentar la propuesta de compra la suma de **Dieciocho mil Cuatrocientos Setenta y Tres millones Cuatrocientos Doce mil Quinientos Cincuenta y Ocho pesos con Ochenta y Dos Centavos \$18.473.412.558.82**, que se resumen así:

TIPO DE ACREEDOR	VALOR	PARTICIPACION
PRIVADO EXTERNO	8.750.460.517	47%
ACREENCIA HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	3.709.598.536	20%
E.S.E. DEPARTAMENTALES BOYACA	3.376.828.228	18%
ACREEDOR PRIVADO BOYACA	2.078.149.356	11%
E.S.E. MUNICIPAL BOYACÁ	558.375.921	3%
<b>TOTAL</b>	<b>18.473.412.559</b>	<b>100%</b>

De igual manera y de conformidad con la solicitud efectuada por la EPS SALUDCOOP se propuso como pago a favor de la EPS SALUDCOOP un valor de **Cinco mil millones de pesos \$5.000.000.000** y se solicitó que se pudieran presentar futuras cesiones de derechos por valor total de **Mil quinientos Veintiseis millones quinientos Ochenta y Siete mil Cuatrocientos Cuarenta y un pesos \$1.526.587.441**, con lo cual se completó el valor de la propuesta de **Veinticinco mil millones de pesos \$25.000.000.000** y que se resumen así:

CONCEPTO	VALOR	PARTICIPACION
CESIONES DE DERECHOS	18.473.412.559	74%
PAGO A SALUDCOOP	5.000.000.000	20%
FUTURAS CESIONES DE DERECHOS	1.526.587.441	6%
<b>TOTAL</b>	<b>25.000.000.000</b>	<b>100%</b>

La propuesta presentada por la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA fue aceptada por la EPS SALUDCOOP EN LIQUIDACION, con lo cual se firmó promesa de compra venta el día 8 de Abril de 2019, por lo cual la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA radico nuevos contratos de cesión de derechos por valor total de **Mil Trescientos Setenta y Cuatro millones Doscientos Ochenta mil Ochocientos Cuarenta y un pesos \$1.374.280.841**, así:

TIPO DE ACREEDOR	VALOR	PARTICIPACION
ACREEDOR PRIVADO BOYACA	4.054.580	0%
E.S.E. MUNICIPAL BOYACÁ	54.202.915	4%
PRIVADO EXTERNO	1.316.023.346	96%
<b>TOTAL</b>	<b>1.374.280.841</b>	<b>100%</b>

De igual manera y teniendo en cuenta que en el proceso de escrituración y trámites necesarios se podrían presentar eventualidades que requirieran liquidez, la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA con el conocimiento de la EPS SALUDCOOP reservó la suma de **Ciento cincuenta y dos millones**

**TRESCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS \$152.306.600**, con el objeto de cubrir gastos a cargo de la EPS SALUDCOOP que pudieran surgir en el proceso de escrituración y en el evento que no se originaran se consignaran a la EPS SALUDCOOP en liquidación; con estos nuevos escenarios se actualizo el valor total del precio de **la clínica** así:

TIPO DE ACREEDOR	VALOR	PARTICIPACION
ACREEDOR PRIVADO BOYACA	2.082.203.936	8%
E.S.E. DEPARTAMENTALES BOYACA	3.376.828.228	14%
E.S.E. MUNICIPAL BOYACÁ	612.578.836	2%
PRIVADO EXTERNO	10.066.483.863	40%
ACREENCIA HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	3.709.598.536	15%
PAGO A SALUDCOOP	5.000.000.000	20%
VALOR RESERVADO	152.306.600	1%
<b>TOTAL</b>	<b>25.000.000.000</b>	<b>100%</b>

Ahora bien, teniendo en cuenta que SALUDCOOP EPS en liquidación acepto como forma de pago los contratos de cesión de derechos, esto originó que la obligación que se encontraba a cargo de la EPS SALUDCOOP fuera asumida por la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, puesto que esta era quien deberá pagar a los acreedores los valores que estos cedieron y será la poseedora del bien, pagos que deberá cubrir con recursos propios hasta la suma de **ONCE MIL SEISCIENTOS DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE \$11.616.278.318** incluida la acreencia reconocida al Hospital san Rafael de Tunja y los recursos que la gobernación de Boyacá aportó para el cumplimiento de la adquisición de la infraestructura es decir los **TRECE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS \$13.381.721.682**.

Teniendo en cuenta la promesa de compra venta y escritura pública suscrita entre SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACION y la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA a continuación se presentan los pagos que se han efectuado así:

- 1. CESIONES DE DERECHOS:** Se logró la suscripción de un total de 72 contratos de cesión de derechos los cuales a la fecha presentan el siguiente comportamiento:

CONCEPTO	VALOR	PAGO PRIMER 50%	PAGO ANTICIPADO	PARA PAGO EN NOVIEMBRE
ACREEDOR PRIVADO BOYACA	27	27	13	14
E.S.E. DEPARTAMENTALES BOYACA	11	11		11
E.S.E. MUNICIPAL BOYACÁ	25	25	6	19
PRIVADO EXTERNO	9	9	9	
<b>TOTAL ADQUISICION</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>28</b>	<b>44</b>

Esta información muestra que los 72 contratos de cesión de derechos firmados recibieron el pago del primer 50% del contrato de cesión de derechos; cifra que corresponde a la primera cuota por valor de **OCHO MIL SESENTA Y NUEVE MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE \$8.069.047.432**, que se vencía en Julio de 2019, pago que fue realizado por la Gobernación de Boyacá con cargo al aporte realizado por esta mediante el convenio No 2000 de 2019 de conformidad con la instrucciones de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.



En la ejecución del proyecto y tramites adelantados la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA recibió 28 solicitudes de pago anticipado de parte de los cesionarios de derechos del saldo pendiente de pago, por lo cual se adelantó la suscripción de modificatorio de los contratos de cesión de derechos a igual número de cesionarios, con lo cual se modificó la fecha de pago de la segunda cuota, pago que se realizó por parte de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA el día 13 de Septiembre de 2019, así:

ENTIDAD	VALOR CUOTA	PAGADO	DESCUENTO O APLICADO
FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL-INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	2.811.388.206	2.785.292.901	26.095.305
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	322.536.059	319.542.279	2.993.780
SECURA SAS	289.667.463	286.978.770	2.688.693
COOPERATIVA MEDICA DE SALUD DEL NORTE – CASANARE	150.403.642	149.007.595	1.396.047
OXIAYUDAS SAS	41.694.121	41.307.116	387.005
COOPERATIVA DE ODONTOLOGOS DE ANTIOQUIA COODAN	490.054.146	485.505.463	4.548.683
INNOVAR SALUD SAS	269.486.616	266.985.241	2.501.375
CORPORACION JUAN CIUDAD MEDERI	523.141.864	518.286.061	4.855.803
FISIOCLINIC SPA EU	8.841.748	8.759.679	82.069
ESE HOSPITAL SAN ANA DE MUZO	60.506.362	59.951.942	554.420
ESE HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI	21.335.860	21.137.821	198.039
ESE GAMEZA MUNICIPIO SALUDABLE	7.098.384	7.032.497	65.887
ESE CENTRO DE SALUD JAIME DÍAZ PÉREZ	2.971.206	2.943.627	27.579
ESE RAFAEL SALGADO DE MARIPIÍ	1.166.235	1.155.410	10.825
ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PADUA	149.106	147.722	1.384
MEDIAGNOSTICA TECMEDI TECNOLOGIA MEDICA DIAGNOSTICA S.A.S.	408.317.226	404.527.225	3.790.001
CLINICA DE ESPECIALISTAS LTDA	154.708.627	153.291.032	1.417.595
CLINICA TUNDAMA S.A.	67.129.518	66.514.410	615.108
UNIDD DE CUIDADOS INTENSIVOS MATERNO INFANTIL DE BOYACÁ LTDA	61.151.544	60.591.212	560.332

VISION 3000 S UT	37.088.400	36.744.145	344.255
UNIDAD ESPECIALIZADA DE REHABILITACION INTEGRAL CTA	23.921.846	23.699.803	222.043
LABORATORIO CLINIC ESPECIALIZADO SANDRA V. AVELLA CERON SAS	22.864.329	22.652.102	212.227
CLINICA EL LAGUITO S.A.	22.820.399	22.608.580	211.819
SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS	17.527.161	17.366.560	160.601
IMÁGENES DIGNOSTICAS EL LAGO LTDA	16.490.357	16.337.294	153.063
SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EL LAGUITO S.A.	9.119.874	9.035.223	84.651
SOLUCIONES INTEGRALES INMEDIATAS SAS	7.548.179	7.478.117	70.062
SALUD RENAL	134.869.805	133.617.943	1.251.862
<b>TOTAL</b>	<b>5.983.998.283</b>	<b>5.928.497.770</b>	<b>55.500.513</b>

De los anteriores cesionarios con el pago efectuado en el mes de septiembre ya se había cancelado el 100% de los contratos de cesión, quedando pendiente de pago un total de 44 cesionarios de derechos que no solicitaron pago anticipado y cuyo valor asciende a la suma de **DOS MIL OCHENTA Y CINCO MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE \$2.085.049.134** pago que se realizó en el mes de noviembre de 2019.

A continuación, se presenta el comportamiento financiero de los contratos de cesión derechos así:

CONCEPTO	VALOR	PAGO PRIMER 50%	PAGO ANTICIPADO	PARA PAGO EN NOVIEMBRE
ACREEDOR PRIVADO BOYACA	2.082.203.936	1.041.101.968	857.529.208	183.572.760
E.S.E. DEPARTAMENTALES BOYACA	3.376.828.228	1.688.414.114	-	1.688.414.114
E.S.E. MUNICIPAL BOYACÁ	612.578.836	306.289.418	93.227.153	213.062.265
PRIVADO EXTERNO	10.066.483.863	5.033.241.932	5.033.241.932	-
<b>TOTAL ADQUISICION</b>	<b>16.138.094.863</b>	<b>8.069.047.432</b>	<b>5.983.998.293</b>	<b>2.085.049.139</b>

El pago anticipado por valor de **CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE \$5.983.998.293** se pagó por parte del Hospital con cargo al crédito interno contratado con ITAU, indicando que esta operación genero un ahorro por concepto de descuento por valor de **CINCUENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE \$55.500.513**, por lo cual salieron efectivamente de bancos la suma de **CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SESTECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE \$5.928.497.770**.

- 2. PAGO A SALUDCOOP:** Este pago se realizó por parte de la GOBERNACION DE BOYACA por valor de **CINCO MIL MILLONES DE PESOS M/CTE \$5.000.000.000**, con cargo al aporte de la gobernación de Boyacá, de conformidad con las instrucciones impartidas por la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

- 3. ACREENCIA HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA:** Este valor se reconoció y registro como forma de pago en la adquisición de la clínica por valor de **TRES MIL SETECIENTOS NUEVE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE \$3.709.598.536**, cifra que corresponde a una recuperación de cartera considerada como difícil recaudo a cargo de SALUDCOOP EPS en liquidación a favor de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, y a su vez permitió para la entidad una menor necesidad de liquidez.
- 4. VALOR RESERVADO:** Corresponde a un total de **CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE \$152.306.600**, los cuales no se comprometieron en contratos de cesión y han permitido el pago de obligaciones a cargo de SALUDCOOP EPS en liquidación por valor de **CIENTO VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE 129.494.493**, los cuales se han abonado al costo de la clínica y persiste un saldo pendiente de giro a favor de SALUDCOOP EPS en liquidación o Al tercero que está autorice por valor de **VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE \$22.812.107**, con lo cual se resume este valor así:

CONCEPTO	VALOR
PAGO IMPUESTO	86.045.000
PAGO SERVICIO AGUA, ENERGIA	43.449.493
SALDO PENDIENTE DE PAGO	22.812.107
<b>TOTAL RESERVADO</b>	<b>152.306.600</b>

Esta información muestra el comportamiento de los valores cancelados a SALUDCOOP EPS en liquidación y a los terceros que confiaron en la Gobernación de Boyacá y en la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, para poder adelantar el proceso de adquisición y la ejecución del proyecto ADQUISICIÓN DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PARA UNIDAD DE ATENCIÓN MATERNO - INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, DEPARTAMENTO DE BOYACA.

A continuación, se presenta la ejecución financiera del precio pactado con SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACION por la clínica es decir los VEINTICINCO MIL MILLONES DE PESOS de conformidad con lo pactado en la promesa de compra venta así:

N°	CONCEPTO	VALOR	VALOR PAGADO A LA EPS	SALDO
1	TOTAL CESIONES DE DERECHOS	16.138.094.863	16.138.094.863	-
2	PAGO A SALUDCOOP	5.000.000.000	5.000.000.000	-
3	ACREENCIA HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	3.709.598.536	3.709.598.536	-
4	VALOR RESERVADO	152.306.600	129.494.493	22.812.107
<b>TOTAL ADQUISICION</b>		<b>25.000.000.000</b>	<b>24.977.187.893</b>	<b>22.812.107</b>

El saldo por valor de VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL CIENTO SIETE PESOS \$22.812.107, se cruzan con cargo a inventario a favor de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA sin flujo de efectivo y el valor que se encontraba en bancos de la ese fueron objeto de devolución a la Gobernación de Boyacá como un menor valor del aporte

Ahora bien, teniendo en cuenta que la **Gobernación de Boyacá** efectuó asignación de recursos en el marco del convenio 2000 de 2019, a continuación se presenta la ejecución de los mismos de la siguiente manera:

CONCEPTO	VALOR
PAGO A SALUDCOOP	5.000.000.000
PAGO IMPUESTO PREDIAL	86.045.000
PAGO SERVICIO AGUA Y ENERGIA	43.449.493
PAGO 50% CONTRATOS DE CESION	8.069.047.432
VALOR GIRADO A LA E.S.E.	183.179.757
<b>TOTAL APOORTE GOBERNACION DE BOYACA</b>	<b>13.381.721.682</b>

De esta información es importante indicar que, el valor girado a la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA por valor de **CIENTO OCHENTA Y TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUENTA Y SIETE PESOS M/CTE \$183.179.757** presentó la siguiente ejecución:

CONCEPTO	VALOR
PAGO A MEDIAGNOSTICA PAGO ANTICIPADO	158.497.783
PARA PAGO SALDO CONTRATOS DE CESION	1.869.866
PAGO PENDIENTE DEFINIR SALUDCOOP	22.812.107
<b>TOTAL GIRADO A LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL</b>	<b>183.179.756</b>

Como se ha indicado la suma de **VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE \$22.812.107**, fueron objeto de devolución a la gobernación de Boyacá.

Teniendo en cuenta lo anterior a continuación se presenta la ejecución de los recursos pactados y de las obligaciones adquiridas en el proceso de adquisición de la infraestructura así:

CONCEPTO	DISTRIBUCION DE PAGOS		CONSOLIDADOS	
	VALOR PAGOS GOBER	PAGOS HOSPITAL	DESCUENTOS	VALOR BANCOS
PAGO A SALUDCOOP	5.000.000.000	-		5.000.000.000
CRUCE ACREENCIA HOSPITAL	-	3.709.598.536		3.709.598.536
PAGO GOBERNACION CESIONES	8.069.047.434	-		8.069.047.434
PAGO HOSPITAL CESIONES	158.497.772	5.825.500.511	55.500.513	5.928.497.770
PAGO PREDIAL	86.045.000	-		86.045.000
PAGO SERVICIOS PUBLICOS	43.449.493	-		43.449.493
PAGO NOVIEMBRE DE 2019	1.869.860	2.083.179.257		2.085.049.117
APROVECHAMIENTO A FAVOR DE LA E.S.E	-	22.812.136		22.812.136
<b>SUBTOTALES</b>	<b>13.358.909.559</b>	<b>11.641.090.440</b>	<b>55.500.513</b>	<b>24.944.499.487</b>
<b>TOTALES</b>		<b>25.000.000.000</b>		<b>25.000.000.000</b>

Por último es importante indicar que de conformidad con las facultades concedidas por la Junta Directiva a la Gerencia de la E.S.E. y ajustado a lo establecido en el proyecto denominado ADQUISICIÓN DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PARA UNIDAD DE ATENCIÓN MATERNO - INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, DEPARTAMENTO DE BOYACA, se proyectó la necesidad de financiar parte del aporte de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA y parte de las adecuaciones necesarias para poner en funcionamiento la UNIDAD MATERNO INFANTIL con la contratación de deuda pública por un valor total de **DIEZ MIL NOVECIENTOS OCHO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL \$10.908.679.781**, para lo cual, la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA surtió análisis de calificación de capacidad de pago de largo y corto plazo con FITCHRATINGS

S.A.S SOCIEDAD CALIFICADORA identificada con NIT No 800214001, y adelanto los trámites necesarios para la aprobación, contratación y registro de dicho crédito ante el ministerio de Hacienda y crédito Público, crédito que se contrató con ITAU con una tarifa del DFT más 3.10% e IBR el 2% del cual, a la fecha se desembolsó la suma de CINCO MIL OCHOCIENTOS DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS \$5.810.200.000, con cargo a la tarifa DTF+3.10% y la suma de CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES DE PESOS \$4.843.000.000 con una tarifa de IBR+2% recursos que se destinaron para cubrir el pago de los contratos de cesión y los contratos de adecuación e interventoría de la infraestructura adquirida.

## CAPITULO 3. SISTEMAS DE INFORMACIÓN-TIC-S

### Contenido

INTRODUCCIÓN .....	38
1. CONTEXTO ESTRATEGICO .....	38
2. SISTEMAS DE INFORMACIÓN .....	39
2.1 Esencia .....	41
2.1.1 Beneficios.....	45
2.2 Objetivos a alcanzar.....	45
2.2.1 P03- Implementación de factura electrónica .....	45
2.2.2 P-04- Implementación de un sistema de mesa de ayuda, para el monitoreo, control y seguimiento de soporte .....	46
2.2.3 P-06- Actualización de sistema historia clínica versión 1.1 a versión 1.3. ....	46
2.2.4 Actualización página web .....	46
2.2.5 Implementación sistema de información sede UMI.....	46
2.2.6 Avance programa Esencia .....	46
3. RECURSOS TECNOLOGICOS .....	47
3.1 Canal WAN.....	47
3.2 Telefonía IP.....	47
3.3 Parque Computacional .....	48
3.3 Ofimática .....	48
3.4 Gestión y Soporte de Servicios.....	48
3.5 Logros Recursos Informáticos.....	48
3.6 Objetivos por alcanzar .....	48
3.6.1 P07- Mejoramiento de la infraestructura tecnológica HUSRT y UMI .....	48
3.6.2 Otros Objetivos por alcanzar.....	49
4. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG .....	49
4.1 Política de Gobierno Digital.....	49
4.2 Logros MIPG .....	50
4.3 Objetivos por alcanzar MIPG.....	50
5. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN .....	51
5.1 Logros Seguridad de la Información.....	51
5.1.1 Plan del seguridad y privacidad de la información. ....	51

5.1.2 Diagnóstico de Seguridad de la Información .....	52
6. RELACION INVENTARIO ASIGNADO .....	54
7. CONTRATOS EN EJECUCIÓN TIC.....	56

## LISTADO DE TABLAS

Tabla 1 Resumen Sistemas de Información .....	40
Tabla 2 Evaluación Controles ISO 27001 .....	52
Tabla 3 Avance Seguridad de la Información.....	54
Tabla 4 Inventario Asignado TIC .....	54
Tabla 5 Contratos en Ejecución 2020 .....	56

## LISTADO DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Esquema de Estrategia de TI .....	39
Ilustración 2 Estructura Organizacional Proyecto ESENCIA .....	42
Ilustración 3 Avance Proyecto ESENCIA .....	44
Ilustración 4 Avance ESENCIA 2019.....	45
Ilustración 5 Avance ESENCIA 2020.....	47
Ilustración 6 Resultados Implementación Gobierno Digital .....	50
Ilustración 7 Resultados Planes Gobierno Digital.....	50
Ilustración 8 Ciclo de operación del MSPI.....	51
Ilustración 9 Brecha Controles ISO 27001 .....	53

## INTRODUCCIÓN

El presente informe de gestión y resultados tiene como objetivo presentar los logros alcanzados que están orientados al cumplimiento de metas planteadas en Plan Estratégico de Tecnologías de la Información en concordancia con su estructura misional según las líneas estratégicas de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

Este informe se estructura de acuerdo con el análisis de cada una de las iniciativas establecidas por la entidad para el cumplimiento de los objetivos establecidos en el Plan de Desarrollo 2016 – 2020 “Continuamos Construyendo Camino a la Excelencia” representadas en cifras y gráficos estadísticos donde a su vez se informa el avance, desarrollo y contingencias de cada una de las iniciativas y sus incidencias.

Los logros alcanzados se pueden evidenciar en los diferentes planes de trabajo o de acción y en los resultados de Seguimiento al Plan de Acción realizado por la Oficina de Control Interno mecanismo oficial con que cuenta la entidad para hacer seguimiento al Plan de Acción de la respectiva vigencia en sus distintos componentes.

### • CONTEXTO ESTRATEGICO

El proceso de gestión de la tecnología e información tiene como objetivo “Orientar la gestión de las Tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) articulado con los planes, programas y presupuesto disponible, generando valor en el marco de las políticas y lineamientos establecidos para el

cumplimiento de la misión institucional de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja.”, con un enfoque dirigido al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, alineados con el sector y los lineamientos del gobierno nacional, y con el fin de atender las necesidades en materia de TIC (tecnologías de información y las comunicaciones) de la operación de los procesos, colaboradores y beneficiarios del Hospital.

Lo anterior, a través de la provisión de servicios TIC y la adquisición de soluciones informáticas, las cuales requieren desarrollos adaptativos y/o evolutivos, a medida que aumentan o resultan nuevas necesidades en la institución, que requieren uso de la tecnología para el cumplimiento de metas y objetivos, siendo la información y tecnología pilares fundamental para ello, además de la incorporación de soluciones en tecnología nueva y emergente, para así dar una solución a los requerimientos estratégicos del sector salud.

Es así, que desde el año 2017 se viene elaborando y actualizando el Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información (PETI) por la Oficina de Tecnologías de la Información, estructurado para fortalecer la planeación estratégica de las adquisiciones, desarrollo, soporte, mantenimiento, uso y apropiación de las tecnologías de la información. Este ejercicio corresponde con un proceso dinámico e interactivo para estructurar estrategia, táctica e infraestructura de TI y los sistemas de información que soportan los procesos del HUSRT. La planeación estratégica contempla los lineamientos, planes, estrategias y objetivos del área TIC, que permitirán el logro de los objetivos estratégicos institucionales. La metodología planteada, permite analizar lo que se tiene (Diagnostico), identificar las necesidades de la organización en cuanto a tecnologías de información (orientadas al plan de desarrollo institucional), priorizarlas y planear su ejecución según Políticas de Gobierno Digital.

## Ilustración 1 Esquema de Estrategia de TI



### • SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Como fuente principal de datos para soportar las decisiones y operaciones institucionales, los esfuerzos de la Gerencia y comité Directivo a través de la implementación de Sistemas Integrados se han centrado en acciones para transformar los sistemas existentes y/o la implementación de nuevos, haciendo referencia

al fortalecimiento de los sistemas de información, con la premisa de ser sistemas habilitadores de iniciativas estratégicas y basados en el análisis oportunidad/costo/beneficio, encaminados a sistemas de información flexibles, escalables, interoperables, y que sean sostenibles financiera y técnicamente.

En la siguiente tabla se muestra una referencia del catálogo de sistemas de información con que cuenta el hospital.

**Tabla 1 Resumen Sistemas de Información**

NOMBRE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA	CATEGORÍA	TIPO	PROVEEDOR
Sistema de Información - Servinte Clínico Suite	2 Admón. 1.1 Clínico	Sistema de Información Servinte Clínico Suite Administrativo - Clínico, se compone de Modulo Administrativos - Historia Clínica Integrada y Gestión de Reportes DM&R	Sistemas de Información Misionales - Sistemas de Información Administrativos, Financieros y de Apoyo	Cliente - Servidor	Carvajal Servicios
ORFEO	Versión 3.8	Es una herramienta informática que apoya la gestión Documental, fue desarrollado inicialmente por la Superintendencia de Servicios Públicos.	Sistemas de Información Administrativos	Cliente - Servidor	Jhon Jairo Sánchez Sosa
DARUMA EXPERIENCE	300.DEV	Primera solución tecnológica para integrar los sistemas de gestión con los requisitos de Habilitación, Acreditación, PAMEC y Sistema de Información para la calidad; promoviendo el cumplimiento de las políticas de Seguridad del Paciente al sistematizar la gestión para identificar y realizar el tratamiento de Eventos Adversos en los procesos de atención en salud	Sistemas de Información Misionales - Sistemas de Información Administrativos, Financieros y de Apoyo	Cliente - Servidor	TIQAL SAS
Sistema de Información - IMPAX AGILITY	2015 -1	Sistema de información que permite el manejo de las imágenes	IMAGENOLOGIA	Cliente - Servidor	AGFA

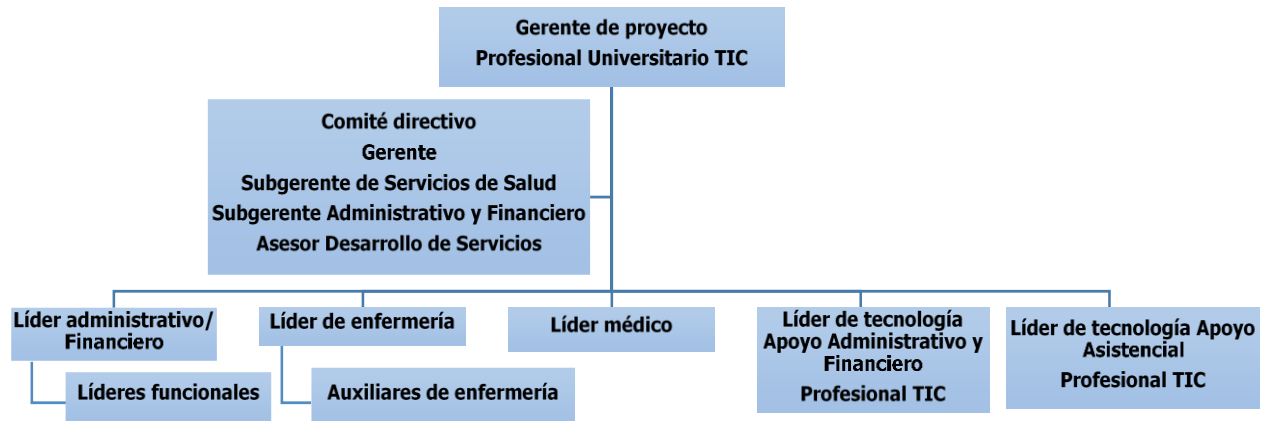


		diagnósticas y su administración , así como la elaboración de reportes, y el seguimiento del flujo de toma de las imágenes.			
Enterprise	2	Sistema de información Enterprise manejo integral de procesamiento de muestras de laboratorio Clínico , Se compone de dos módulos Cargue de muestras y procesamiento de resultados	Sistemas de Información Misionales - Sistemas de Información Administrativos, Financieros y de Apoyo	Web con base de datos central	Labserveing
SICOF ERP - Gestión Humana: Nómina	Versión 12.5.2.5.1	Sistema de información para realizar los pagos y liquidaciones de nómina de los trabajadores de planta del hospital.	Sistemas de Información Administrativos, Financieros y de Apoyo	Servidor - Cliente	ADA - LAPOINT

### □ **Esencia**

La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, en su proceso de desarrollo tecnológico identificó la necesidad de contar con un Sistema de Información integrado para el aseguramiento y la prestación de servicios de salud que apoyara de manera estratégica y apropiada los diferentes servicios que ofrece a sus usuarios y permitiera desarrollar eficientemente sus procesos operativos y asistenciales. El proyecto se estructuró con un equipo de trabajo para orientar, dirigir y controlar las diferentes actividades de planeación, ejecución, integración y mejora para fortalecer la sistematización de los procesos institucionales, con los componentes del Sistema de Información Servinte Clínica Suite Enterprise, Sistematización de procesos administrativos y financieros, Historia Clínica Electrónica para los servicios misionales y un módulo para la generación y consulta de reportes para el apoyo de información gerencial.

## Ilustración 2 Estructura Organizacional Proyecto ESENCIA



Del año 2005 al año 2007 con una inversión aproximada de 700 millones de pesos, se mejora la infraestructura tecnológica construyendo un Datacenter y adquiriendo tecnología para sistematizar la Gestión administrativa y financiera a través de 15 módulos de software del sistema de información Servinte: dando así inicio a la primera fase del proyecto ESEncia.

Se proyectó inicialmente para el año 2009 el inicio de la fase dos del proyecto ESEncia "Gestión clínica", sin embargo, la Secretaria de Salud de Boyacá emitió circular número 148 de agosto de 2009, con una restricción para la dotación e inversión en tecnología informática; retrasando la evolución tecnológica de las Instituciones hospitalarias del Departamento. Con esta limitación el hospital suspende el proyecto ESEncia y continúa manejando sus archivos de Historia Clínica manualmente.

En el año 2011 el hospital moderniza la unidad de cuidado intensivo adultos, implementando un sistema centralizado de monitoreo de signos vitales, circuito cerrado de video y cambio de la red de datos; con una inversión aproximada de \$ 312.000.000 millones de pesos.

Para el año 2012 a través de un contrato de apoyo tecnológico, se sistematiza el laboratorio clínico con la aplicación Enterprise, mejorando la gestión y emitiendo resultado de exámenes en un menor tiempo.

En julio del año 2012, mediante acuerdo de junta directiva No. 11 de 2013, es aprobado el Plan de Desarrollo para el periodo 2013-2016 el cual se denominó "CONSTRUYENDO CAMINO A LA EXCELENCIA"; y el cual contempla 5 políticas, una de ellas la Política de Gestión de los Recursos Físico – Tecnológicos como Herramienta de Competitividad en donde se encuentra el Proyecto "Sistema de Información Integral Asistencial y Administrativo ESEncia", a partir de ese momento el proyecto ESEncia recibe un nuevo impulso y se adelantó la fase dos "Gestión Clínica".

En el año 2013 el Hospital San Rafael de Tunja recibe aprobación y financiación por parte del Ministerio de Salud del proyecto de reforzamiento estructural y adecuación hospitalaria; con un valor de \$1.500

millones de pesos para la remodelación de la infraestructura física, se incluyó la modernización de la red eléctrica y la red de datos certificada de categorías 6a y 7a, que permite obtener la capacidad de velocidad y cobertura en la transmisión de datos para mejorar la interconexión y transmisión de datos de los sistemas de información.

En el año 2014, se invierten 584 millones de pesos en la sistematización de imágenes diagnósticas, con la aplicación RIS-PACS Agility sistema de información de radiología que combina el almacenamiento de imágenes, la generación de reportes y aplicaciones clínicas para el procesamiento de las mismas en estaciones de trabajo y en puntos de visualización.

En este mismo año, se modernizó el datacenter o centro principal de gestión de datos, por un valor de \$953.000.000 con la adquisición de un nuevo gabinete para servidores de tipo blade, plataformas de virtualización, equipo de almacenamiento de datos, sistemas operativos para servidores Windows y Linux, motor de base de datos Oracle y un equipo de aire acondicionado de precisión, consolidando así la infraestructura que soportará la historia clínica sistematizada.

Con una inversión aproximada de \$1.674.000.000 se adquiere el componente clínico del sistema de información de Servinte Clínical suite; que incluye módulos como: historia clínica integrada, historia clínica de cirugía, plantillas de UCI y monitoreo, impresión de manillas de identificación, órdenes medicas e historia clínica de enfermería entre otras.

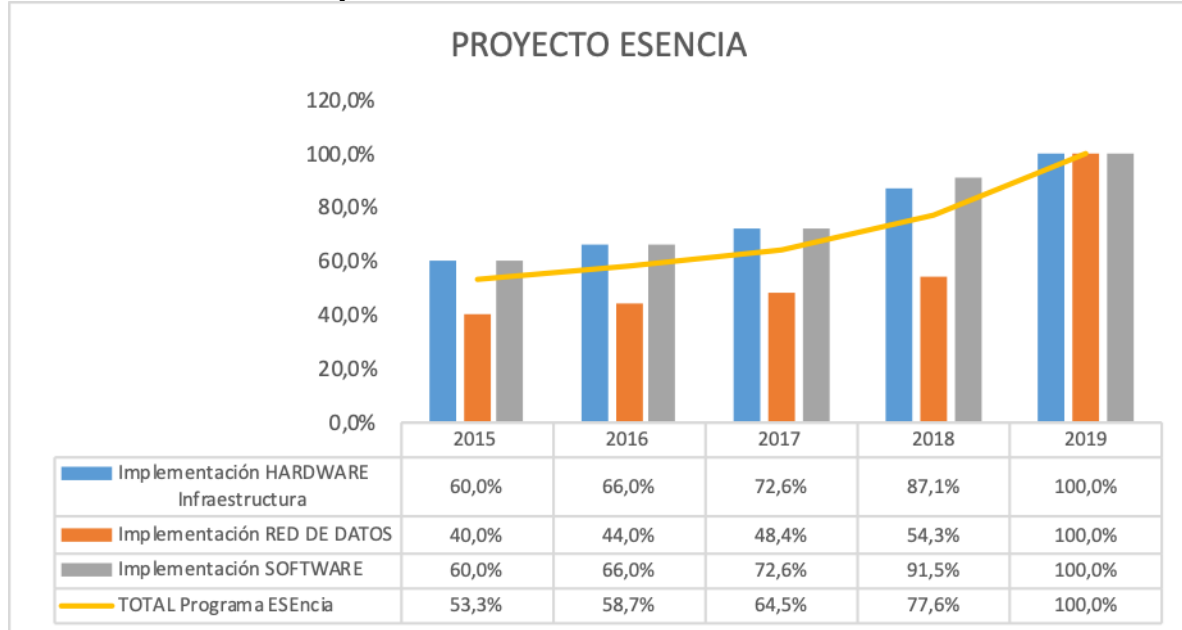
En el 2015, producto del estudio de conveniencia y oportunidad para el Licenciamiento e implementación de componentes del sistema de información **Servinte Clínical Suite Enterprise, FASE II – Sistematización de los procesos Clínicos y FASE III – Gestión Gerencial**, con el módulo DM&R el cual permite construir indicadores e informes gerenciales que facilitaran la toma de decisiones, incluyendo la actualización de los módulos adquiridos en la Fase I y 5 módulos administrativos adicionales a los ya implementados.

Durante el **2016 a 2018**, se implementó Historia Clínica Sistematizada en los servicios de urgencias, ginecobstetricia, laboratorio clínico, Imagenología, patología, consulta externa, clínica de heridas, de igual manera se efectuó salida a producción en los servicios de sala de partos, hospitalización de ginecobstetricia, unidad de cuidado intensivo neonatal, salas de cirugía y servicios de hospitalización en tercer piso, quinto piso, sexto piso y séptimo piso.

En el año **2019** se salió a producción en el servicio de Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico y la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto para finalizar la implementación de la Historia Clínica Sistematizada en todos los servicios asistenciales de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

La inversión estimada en infraestructura tecnológica de TI que soporta y mantiene el proyecto ESEncia es de aproximadamente \$6.439.716.699, cifra que ha permitido integrar tres (3) componentes principales: Implementación de Hardware, Implementación Red de Datos e Implementación de Software. El proyecto desde su planeación, ejecución y mejora ha demostrado en los últimos cinco años una tendencia creciente con un porcentaje de avance del 100%.

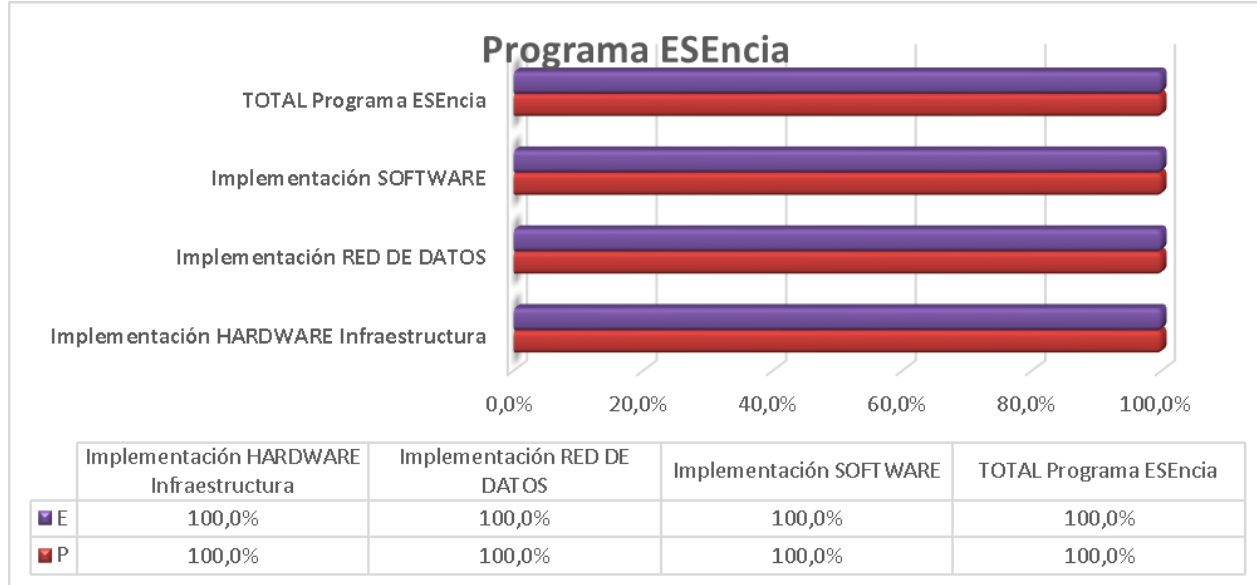
### Ilustración 3 Avance Proyecto ESENCIA



El programa ESEncia presentó un avance del 100% para el año 2019, con una inversión estimada en infraestructura tecnológica de TI de aproximadamente \$1.487.276.348 para la implementación de Hardware, Software y Red de Datos, con las siguientes actividades más relevantes:

- Se actualizó el sistema de información componente administrativo
- Se implementó la historia clínica electrónica en la UCI Pediátrica.
- Se implementó la historia clínica electrónica en la UCI Adultos.
- Se Integraron los sistemas de información de laboratorio Clínico con Servinte Clinical Suite

## Ilustración 4 Avance ESENCIA 2019



### 2.1.1 Beneficios

- Mejorar la calidad y oportunidad de la atención en el cuidado de la salud del paciente.
- Contar con información en tiempo real para apoyar la toma de decisiones.
- Proporcionar agilidad y control de manera integrada del proceso clínico durante la atención del paciente.
- Integrar la información del paciente a través de la Historia Clínica Electrónica.
- Integración y automatización de los procesos de la institución: asistenciales, administrativos y financieros
- Incremento en la rentabilidad, dado que la solución ayuda a agilizar procesos y disminuye consumo de papel.
- Provee trazabilidad completa de la información clínica del paciente.
- Garantizar seguridad del paciente y optimización de nuestros procesos asistenciales y administrativos y de esta forma garantizar la plataforma fuerte y concreta que nos acercara a la Acreditación Institucional.

### 2.2 Objetivos a alcanzar

Para la vigencia 2020, de acuerdo con las necesidades que proyectan las diferentes áreas usuarias de los sistemas de información, los cuales están sujetas a cambios en la normatividad y la operación de requerimientos, se han establecido como principales objetivos los siguientes:

**2.2.1 P03- Implementación de factura electrónica.** Con la Implementación de la Factura Electrónica, se pretende mejorar el funcionamiento interno de servicio del HUSRT. Se espera que con esta nueva tecnología se mitigue el riesgo de pérdida de documentos físicos, eficiente gestión documental, cuidado y protección del medio ambiente, consulta en línea, facilidad en las transacciones, mejora la trazabilidad y seguridad de operaciones, mejora la gestión de cobro entre otras.

**2.2.2 P-04- Implementación de un sistema de mesa de ayuda, para el monitoreo, control y seguimiento de soporte.** Es un conjunto de recursos tecnológicos y humanos, para prestar servicios con la posibilidad de gestionar y solucionar todas las posibles solicitudes de manera integral, junto con la atención de incidentes y requerimientos relacionados a las Tecnologías de la Información y la Comunicación -TIC. La Mesa de Servicios es el punto único de contacto que administra las solicitudes relacionadas con la operación de los servicios de TI para lograr el máximo nivel de disponibilidad y productividad de los funcionarios del hospital.

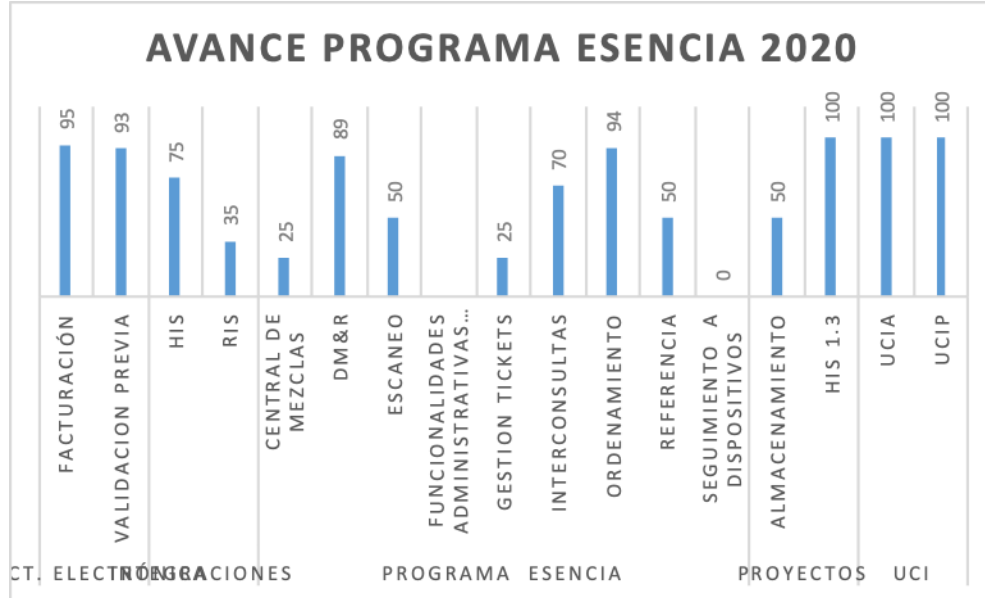
**2.2.3 P-06- Actualización de sistema historia clínica versión 1.1 a versión 1.3.** El hospital tiene en este momento la versión 1.1 del componente clínico del software Servinte Clínica Suite Enterprise, la versión actual lanzada por el proveedor es la 1.3, la actualización de la versión trae mejoras en el producto relacionadas con el manejo de las plantillas, cumplimiento de requisitos de normatividad, resolución de requerimientos e incidentes escalados a través de la plataforma de la mesa de ayuda del proveedor, entre otras.

**2.2.4 Actualización página web.** El sitio web del hospital lleva 6 años sin cambiar de diseño, de estructura y de hosting, dentro del componente TIC para Gobierno Abierto y TIC para servicios se encuentra las actividades de gestión encaminadas a garantizar que las páginas web, portales web y sistemas de información web con sus respectivos contenidos, cuenten con características técnicas y funcionales de usabilidad y accesibilidad que permitan al usuario percibir, entender, navegar e interactuar adecuadamente. Esto también incluye que las personas con discapacidad sensorial puedan acceder de manera autónoma e independiente a dichas páginas, portales y sistemas de información web.

**2.2.5 Implementación sistema de información sede UMI.** La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja adelanta el proyecto para trasladar a una nueva sede sus servicios de HOSPITALIZACIÓN GINECOBSTERICIA, URGENCIAS GINECOBSTERICIA, UNIDAD DE CUIDADO NEONATAL, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN UCI PEDIATRÍA. Dentro del estudio técnico para la operación de la Unidad de atención Materno- Infantil de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja Sede Norte, se identificó como una de las principales necesidades la implementación y despliegue del Sistema de información que garantiza la operación de la sede materno infantil en los procesos asistenciales y administrativos que al final deberán generar como resultado la obtención de datos financieros que permitan medir la productividad por cada una de las sedes.

**2.2.6 Avance programa esencia.** Para la vigencia 2020 se tiene un avance del 78% con respecto a las actividades planteadas del programa Esencia. Se contemplan en actualización de documentación relacionada con el Sistema de Información, desarrollo de reportes en DMYR, gestión de casos de actualización y soporte, estado de las integraciones con laboratorio y con Imagenología, así como los proyectos de actualización a historia clínica versión 1.3, facturación electrónica y mejoramiento de la infraestructura tecnológica del nivel de procesamiento y almacenamiento de la central de datos (Data Center) del hospital. En la ilustración 5 Avance Esencia 2020 se muestra el porcentaje por cada uno de las líneas o iniciativas de trabajo planteadas para la vigencia 2020.

**Ilustración 5 Avance ESENCIA 2020**



## • RECURSOS TECNOLOGICOS

En cuanto a la infraestructura tecnológica, ha sido necesario crecer, fortalecer y progresar hacia estrategias de virtualización, plataformas de seguridad, crecimiento y actualización de equipos de cómputo, crecimiento y actualización de licenciamiento, mantenimiento y fortalecimiento de las estructuras para las redes de tecnologías de la información y las comunicaciones, entre otros. Adicionalmente, el proceso de Gestión de la Tecnología e Información atiende las necesidades en TIC (tecnologías de información y las comunicaciones) de los procesos y colaboradores del hospital a través de la gestión de Infraestructura central con los servicios de Servidores, Bases de Datos, Aplicaciones, Almacenamiento, Seguridad Perimetral, Data Center, Respaldos, Ofimática, Redes LAN y WAN. También tiene a su cargo servicios para usuario final como lo son Parque computacional, escáner e impresoras y Soporte en Sitio.

La Gestión de Información y Tecnológica tiene relación transversal con todos los procesos del hospital y se tiene determinado el catálogo de servicios para la operación Misional y de Apoyo de la institución, algunos de los servicios más relevantes son:

### 3.1 Canal WAN

Soporta toda la conectividad del hospital permite que todos los colaboradores accedan a los servicios TIC ofrecidos incluyendo conectividad hacia otras entidades por medio de la Internet.

### 3.2 Telefonía IP

Este servicio permite establecer comunicación voz a voz entre los colaboradores del hospital y de igual

forma permite la comunicación del hospital desde y hacia la red externa de telefonía, esto permite soportar las líneas de atención a los usuarios.

### **3.3 Parque Computacional**

Actualmente el hospital cuenta con más de 700 equipos, los cuales consumen los principales servicios tecnológicos a través de un computador de escritorio o portátil, también se utilizan impresoras y se digitaliza a través de escáneres, los mismos se mantienen a través del soporte en sitio, las garantías y de la adquisición de repuestos, siempre y cuando el equipo tenga aun soporte por parte de fabricante vigente.

### **3.3 Ofimática**

Los colaboradores del hospital para sus labores diarias utilizan diversas herramientas de conectividad, dentro de las que se incluyen: Correo Electrónico, Procesadores de texto y calculo, presentaciones, acceso a otros aplicativos o sistemas de información externos, entre otros.

### **3.4 Gestión y Soporte de Servicios**

Para atender a los usuarios en el soporte de los servicios TIC que se utilizan, se tiene dispuesto personal profesional y técnico que opera los 5 días de la semana en horario laboral, y que recibe a través de las líneas de celular 3166654727 y 3166004678 solicitudes en disponibilidad fuera del horario laboral. Esta Infraestructura sostiene los servicios TIC centralizados, como lo son Aplicaciones, Bases de Datos, Servidores, Seguridad Perimetral, Respaldos, Almacenamiento, entre otros, así como las diferentes solicitudes a través de correo electrónico.

### **3.5 Logros Recursos Informáticos**

- Se incrementó la capacidad del canal de internet dedicado aumento de 80 Mbps a 300 Mbps, además se respalda la operación de este canal de internet con un canal de backup y un canal de contingencia con 300 Mbps.
- Se instalaron 26 zonas Wifi para acceso en los diferentes pisos y áreas del hospital.
- Se realizó mantenimiento preventivo a 33 switches de acceso, con esto se disminuye el riesgo de fallos en equipos de alta complejidad que afecten la disponibilidad de los servicios TIC y permite alargar la vida útil de estos equipos.
- Renovación de parque computacional adquiriendo más de 120 equipos entre computadores, impresoras, escáner, portátiles.
- Se adquirieron repuestos, partes y accesorios para poner en funcionamiento equipos de cómputo e impresoras que se encontraban fuera de servicio y así atender requerimientos de colaboradores de la entidad en cuanto a necesidades de impresión, digitalización y equipos de cómputo y periféricos.

### **3.6 Objetivos por alcanzar**

**3.6.1 P07- Mejoramiento de la infraestructura tecnológica HUSRT y UMI.** Desde el año 2015 se implementó y se realizó la última actualización a la infraestructura de servidores y almacenamiento, configuración de los equipos, bases de datos y aplicaciones para la migración de la



plataforma requerida para la operación de Servinte Clínica Suite del hospital y de otras aplicaciones como Daruma, Orfeo. Se cumplen 5 años con esta infraestructura, se tiene como inconveniente, que este sistema si bien aún está vigente, ya no está en producción por parte de los proveedores y a mediano plazo, no contará con soporte. Es necesario rediseñar la arquitectura del almacenamiento y de procesamiento de cómputo basadas en tecnologías que permitan reemplazar el sistema de almacenamiento utilizando el actual para otros tipos de almacenamiento de menor dimensión, adquirir un nuevo sistema de cómputo que permita mejorar el rendimiento a nivel de las aplicaciones y de base de datos con un sistema que permita la administración e Integración VMWare actualizada de virtualización, para optimizar los recursos disponibles.

**3.6.1.1 Conectividad sede principal y sede UMI.** Implementar la conectividad a través de fibra óptica entre las dos sedes, garantizando un canal dedicado con salida hacia Internet y cumpliendo con los protocolos de seguridad.

**3.6.1.2 Parque computacional sede UMI.** Adquisición de equipos de cómputo, impresoras, escáner, portátiles y dispositivos de conectividad LAN y WIFI para garantizar el funcionamiento de los sistemas de información y cumplimiento de la misión.

### 3.6.2 Otros Objetivos por alcanzar

- Implementar el protocolo IPV6 en coexistencia con el protocolo IPv4 teniendo navegabilidad en ambos protocolos.
- Aumentar la seguridad del directorio activo reduciendo la cantidad de objetos en este, con el fin de disminuir las posibilidades de intrusión a los activos de información desde cuentas no usadas o inactivas.
- Implementar un File Server para NAS (Plataforma de trabajo colaborativo) permitiendo mayor capacidad de almacenamiento a los colaboradores del hospital, mitigando riesgos de seguridad debido a la carencia de medios para el soporte de las copias de respaldo de la información digital.
- Reducción del nivel de obsolescencia del parque computacional y equipos LAN de la Entidad.
- Renovar la infraestructura del servicio de telefonía IP para evolucionar y actualizar a tecnologías compatibles a IPV6.
- Contar con un data center alterno para tener una alternativa de recuperación de desastres; entre otros, que se irán materializando durante la vigencia.
- Adquirir, instalar, configurar y poner en funcionamiento switches para crecimiento de la red LAN del hospital.
- Aumentar la cobertura de zonas Wifi en las diferentes áreas donde se preste atención al ciudadano, para acceso gratuito a internet por parte de la ciudadanía.

### • MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG

#### 4.1 Política de Gobierno Digital

De acuerdo con lo establecido en el decreto 1008 de 2018 de MinTIC, el cual tiene por objeto: "Promover el uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones para consolidar un Estado y ciudadanos competitivos, proactivos, e innovadores, que generen valor público en un entorno de confianza digital", teniendo en cuenta los alcances de los elementos que hacen parte de esta: 2

componentes: TIC para el Estado y TIC para la Sociedad, 3 habilitadores transversales: Arquitectura, seguridad de la información, servicios ciudadanos digitales y 5 propósitos. Todo lo anterior igualmente alineado a dimensión Gestión de Resultados con Valores del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. En el siguiente cuadro se muestran los resultados de avance desde el año 2015 al 2019.

### Ilustración 6 Resultados Implementación Gobierno Digital

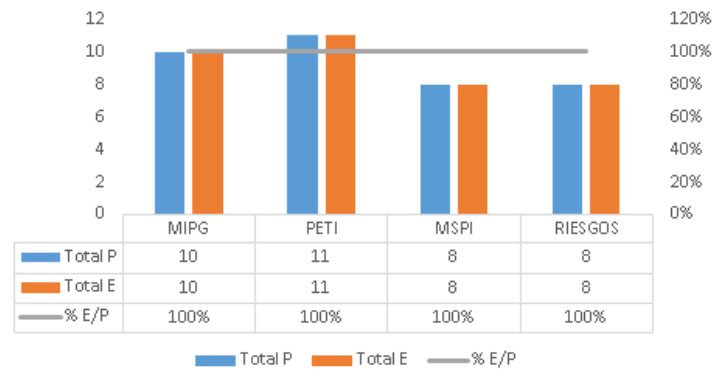
COMPONENTES ESTRATEGIA DE GOBIERNO EN LINEA DECRETO 2575 DE 2014 PLAZOS									
COMPONENTE/AÑO	2015	MIN TIC 2016	HSRT 2016	MIN TIC 2017	HSRT 2017	2018	2018	MIN TIC 2019	2019
TIC Para Servicios	70%	90%	35%	100%	39%	100%	30%	100%	58%
TIC para Gobierno Abierto	80%	95%	87%	100%	89%	100%	82%	100%	95%
TIC Para la Gestion	20%	45%	12%	80%	83%	100%	85%	100%	93%
TIC seguridad y Privacidad de la información	35%	50%	0%	80%	16%	100%	6%	100%	40%
TOTAL	51%	70%	34%	90%	57%	100%	51%	100%	71%

#### 4.2 Logros MIPG

- Porcentaje de cumplimiento de la Política de Gobierno Digital tuvo como resultado 100%, teniendo en cuenta que se ejecutaron la totalidad de actividades previstas para la vigencia, en el plan de Gobierno Digital.

### Ilustración 7 Resultados Planes Gobierno Digital

#### Cumplimiento Planes Acumulado



- Actualización anual del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información 2019-2022 y la aprobación de este por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, adicionalmente se ejecutó plan de comunicaciones del PETI.
- Construcción de dos autodiagnósticos de accesibilidad y usabilidad del portal web.
- Se aplicó el instrumento de evaluación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) en el hospital brindado por el MINTIC, con el fin de validar los controles establecidos de la línea base en seguridad de la información y seguridad digital obteniendo un 40% de adopción
- Se elaboró catálogo de datos abiertos para publicación.

#### 4.3 Objetivos por alcanzar MIPG

- Articular con los enlaces de las áreas la implementación de la política de Gobierno Digital en el hospital, de acuerdo con las actividades definidas en el plan previsto para la vigencia 2020.
- Socializar a los Colaboradores del hospital la estrategia de TI y la política de gobierno digital que lidera el proceso de Gestión de la Tecnología e Información.
- Incrementar el porcentaje de uso de herramientas tecnológicas a través del plan de apropiación 2020 del proceso de Gestión de la Tecnología e Información.
- Identificar las características para implementación de habilitador transversal de servicios ciudadanos digitales.

## • SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

La E.S.E Hospital San Rafael Tunja, entendiendo la importancia de una adecuada gestión de la información, se ha comprometido con la implementación de un Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información -MSPI, de acuerdo con la Política de Gobierno Digital y en concordancia con la misión y visión de la entidad.

La Seguridad de la Información, como habilitador transversal de la Política de Gobierno Digital, busca crear condiciones de uso confiable en el entorno digital, mediante un enfoque basado en la gestión de riesgos, preservando la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de las entidades del Estado y de los servicios que prestan al ciudadano.

La información tiene la característica de ser uno de los activos más importantes para cualquier organización, debido a que de su tratamiento confidencial depende la rentabilidad y continuidad de su modelo de negocio, por esta razón la seguridad de la información resulta ser un factor crítico para la estabilidad de la entidad.

### □ *Logros Seguridad de la Información*

**5.1.1 Plan del seguridad y privacidad de la información.** La E.S.E Hospital San Rafael Tunja, realizó el plan generando medidas que permitan el aseguramiento y protección de la información de acuerdo a lo exigido en la Política Nacional de Gobierno Digital del Ministerio de las Tecnologías y Comunicaciones - MINTIC.

### Ilustración 8 Ciclo de operación del MSPI



**5.1.1.1 Políticas de seguridad de la información.** La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja ha adoptado el Manual de Políticas de Seguridad que hace parte integral de la resolución 050 de 2019 por la cual se adopta la Política de Seguridad y Privacidad de la Información, Seguridad Digital, de igual manera asigna los roles y responsabilidades del líder de seguridad de la información en los ejes que lo integran, siendo la Seguridad de la Información uno de ellos. El Decreto 1078 de 2015 dispone que las entidades que conforman la administración pública serán sujetos obligados para el cumplimiento de las políticas y los lineamientos de la Estrategia de Gobierno en Línea, estableciendo en su artículo 2.2.9.1.2.1 como uno de sus componentes el de la Seguridad y Privacidad de la Información, comprendido por las acciones transversales a los componentes de TIC para Servicios, TIC para el Gobierno Abierto y TIC para la Gestión, tendientes a proteger la información y sistemas de información, del acceso, divulgación, interrupción o destrucción no autorizada.

**5.1.2 Diagnóstico de Seguridad de la Información.** La fase de diagnóstico de Seguridad y Privacidad de la información se define como la fase inicial del Modelo de Seguridad y Privacidad de la información (MSPI) establecido por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las comunicaciones (MinTIC) para todas aquellas entidades que pertenecen al ámbito gubernamental y permite identificar el estado actual de las organizaciones con respecto a los requerimientos del MSPI. Se realizó el diagnóstico del estado actual de la E.S.E Hospital San Rafael Tunja con respecto a los requerimientos del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información propuesto por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

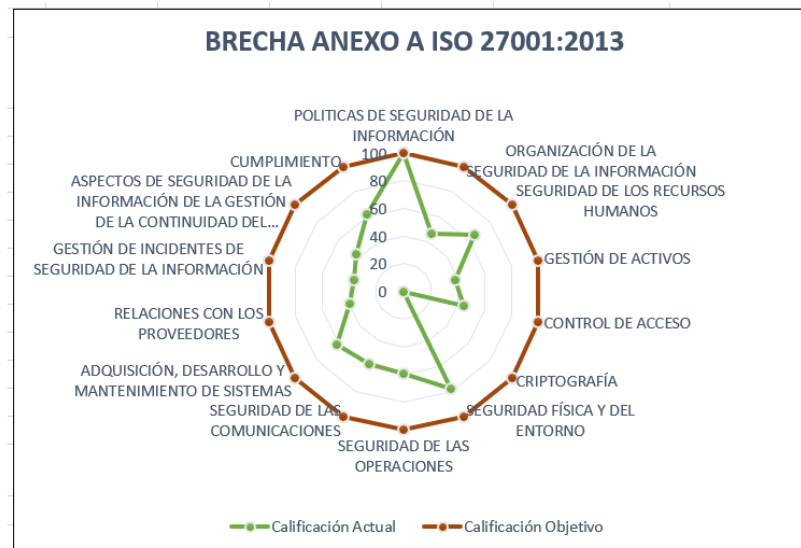
**5.1.2.1 Evaluación de efectividad de los controles.** El diligenciamiento de la herramienta permitió obtener una calificación calculada para cada dominio y está totalizada a partir del valor registrado y promediado sobre la cantidad de objetivos de control que se establecen, todo esto referenciado desde las hojas nombradas como ADMINISTRATIVAS y TÉCNICAS dentro de la Herramienta Instrumento MSPI. El resultado obtenido para la evaluación del estado actual nos refleja los controles y su efectividad según la Normatividad ISO 27001 del 2013 y lo planteado dentro del desarrollo del Modelo de seguridad y privacidad de la información que ha establecido MinTIC para las entidades públicas de orden nacional, así como el avance del ciclo PHVA (Planear-Hacer-Verificar-Actuar). Con el diligenciamiento de la herramienta MSPI, se obtuvieron los siguientes resultados de los dominios para la EVALUACIÓN Y EFECTIVIDAD DE CONTROLES:

**Tabla 2 Evaluación Controles ISO 27001**

No.	Evaluación de Efectividad de controles			EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE CONTROL
	DOMINIO	Calificación Actual	Calificación Objetivo	
A.5	POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	100	100	OPTIMIZADO
A.6	ORGANIZACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	46	100	EFFECTIVO
A.7	SEGURIDAD DE LOS RECURSOS HUMANOS	66	100	GESTIONADO
A.8	GESTIÓN DE ACTIVOS	38	100	REPETIBLE
A.9	CONTROL DE ACCESO	45	100	EFFECTIVO
A.10	CRIPTOGRAFÍA	0	100	INEXISTENTE
A.11	SEGURIDAD FÍSICA Y DEL ENTORNO	78	100	GESTIONADO
A.12	SEGURIDAD DE LAS OPERACIONES	59	100	EFFECTIVO
A.13	SEGURIDAD DE LAS COMUNICACIONES	58	100	EFFECTIVO
A.14	ADQUISICIÓN, DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS	62	100	GESTIONADO
A.15	RELACIONES CON LOS PROVEEDORES	40	100	REPETIBLE
A.16	GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	37	100	REPETIBLE
A.17	ASPECTOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO	44	100	EFFECTIVO
A.18	CUMPLIMIENTO	61,5	100	GESTIONADO
<b>PROMEDIO EVALUACIÓN DE CONTROLES</b>		<b>52</b>	<b>100</b>	<b>EFFECTIVO</b>

**5.1.2.2 Brecha anexo ISO 27001:2013.** De acuerdo con la evaluación realizada y el diagnóstico obtenido, la entidad está en un proceso medio con respecto a los aspectos referentes a la implementación de medidas y controles destinados a la privacidad y seguridad de la información así mismo como la protección de los activos que la contienen. La brecha identificada mediante el desarrollo de esta evaluación se puede ver identificada en el siguiente gráfico.

**Ilustración 9 Brecha Controles ISO 27001**



### 5.1.2.3 Avance implementación seguridad de la información.

Otro de los aspectos que deben determinarse mediante la evaluación del estado actual en la organización es el correspondiente al Ciclo del modelo de Operación PHVA el cual se encuentra alineado con los plazos para la implementación de las actividades que se establecieron para el manual de Gobierno en Línea a través del decreto 1078 de 2015. (Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, 2016) La tabla que se muestra a continuación, se visualiza el avance que se presenta con respecto al avance del ciclo PHVA.

**Tabla 3 Avance Seguridad de la Información**

Año	AVANCE PHVA		
	COMPONENTE	% de Avance Actual Entidad	% Avance Esperado
2015	Planificación	27%	40%
2016	Implementación	13%	20%
2017	Evaluación de desempeño	0%	20%
2018	Mejora continua	0%	20%
<b>TOTAL</b>		<b>40%</b>	<b>100%</b>

**5.1.2.4 Pruebas de Vulnerabilidades Técnicas.** La prueba Penetración (Penetration Testing) que se realizó en el área de sistemas para la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja buscó como finalidad realizar una evaluación o auditoría de seguridad de alto nivel. Con esta metodología se definió un conjunto de reglas, prácticas, procedimientos y métodos a seguir e implementar durante la realización de cualquier programa para auditoría en seguridad de la información. Una metodología para pruebas de penetración define una hoja de ruta con ideas útiles y prácticas comprobadas, las cuales deben ser manejadas cuidadosamente para poder evaluar correctamente los sistemas de seguridad.

## 6. RELACION INVENTARIO ASIGNADO

En la siguiente tabla se muestra el inventario asignado al proceso de TIC.

**Tabla 4 Inventario Asignado TIC**

N.º	NOMBRE DEL ACTIVO	VALOR/UNITARIO	ADQUIRIDO	VALOR/TOTAL	UNIDADES
1	COMPUTADOR CORPORATIVO MINI	\$ 2.958.340	2019	\$ 2.958.340	1
2	COMPUTADOR CORPORATIVO TODO EN	\$ 4.445.959	2019	\$ 240.081.786	54
3	COMPUTADOR PORTATIL TOSHIBA	\$ 2.446.400	2019	\$ 2.446.400	1
4	COMPUTADOR PORTATIL ACER	\$ 3.839.100	2019	\$ 69.103.800	18
5	COMPUTADOR PORTATIL 440G2	\$ 2.897.622	2016	\$ 2.897.622	1
6	COMPUTADOR PORTATIL HP	\$ 3.669.718	2017	\$ 11.009.154	3
7	COMPUTADOR PORTATIL SLIM HP 4M	\$ 3.677.100	2019	\$ 11.031.300	3

8	COMPUTADOR TODO EN UNO	\$ 4.035.150	2016	\$ 4.035.150	1
9	COMPUTADOR TODO EN UNO 400 G1	\$ 4.035.150	2016	\$ 16.140.600	4
10	COMPUTADOR TODO EN UNO ACER	\$ 3.682.064	2019	\$ 36.820.640	10
11	COMPUTADOR TODO EN UNO HP	\$ 4.035.150	2016	\$ 48.421.800	12
12	COMPUTADOR TODO EN UNO HP20	\$ 3.545.122	2017	\$ 3.545.122	1
13	COMPUTADOR TODO EN UNO TOUCH H	\$ 4.735.874	2017	\$ 9.471.748	2
14	COMPUTADOR TODO UNO 4300P	\$ 2.086.000	2016	\$ 4.172.000	2
15	COMPUTADOR TODO UNO ONE 600	\$ 2.770.200	2016	\$ 5.540.400	2
16	COMPUTADOR TORRE HP DX 2400	\$ 1.941.376	2016	\$ 5.824.128	3
17	COMPUTADOR TORRE LENOVO	\$ 1.497.057	2016	\$ 1.497.057	1
18	COMPUTADOR TORRE LENOVO 3000JS	\$ 1.497.057	2016	\$ 1.497.057	1
19	ESCANER ALTO RENDIMIENTO 7500	\$ 3.972.934	2019	\$ 3.972.934	1
20	ESCANER DE ALTA VELOCIDAD	\$ 3.769.920	2018	\$ 7.539.840	2
21	ESCANER DE ALTO RENDIMIENTOHP	\$ 4.568.529	2019	\$ 68.527.935	15
22	ESCANER DE DOCUMENTOS	\$ 1.949.934	2019	\$ 11.699.604	6
23	HP 2920-48 G SWITCH	\$ 7.847.110	2016	\$ 39.235.550	5
24	IMPRESORA LASER HP	\$ 4.614.225	2018	\$ 9.228.450	2
25	IMPRESORA DE ALTO RENDIMIENTO	\$ 1.927.688	2017	\$ 3.855.376	2
26	IMPRESORA HP LASER	\$ 2.228.513	2019	\$ 6.685.539	3
27	IMPRESORA INYECCION L575	\$ 1.023.995	2019	\$ 1.023.995	1
28	IMPRESORA LASER HP MULTIFUNCIO	\$ 4.457.026	2019	\$ 31.199.182	7
29	IMPRESORA LASER HP MULTIFUNCIO	\$ 1.831.408	2017	\$ 1.831.408	1
30	IMPRESORA MULT LASER PRO 400	\$ 1.488.514	2016	\$ 1.488.514	1
31	MONITOR CONSOLA DE RACK	\$ 1.015.547	2016	\$ 1.015.547	1
32	SERVIDOR BLADES BL460C ADMON	\$ 11.850.325	2016	\$ 35.550.975	3
33	SERVIDOR BLADES BL460C HYP	\$ 28.857.545	2016	\$ 86.572.635	3
34	SERVIDOR CINTAS IBM-TS3100	\$ 55.178.998	2016	\$ 55.178.998	1
35	SERVIDOR HP 3PAR 7200 ALMACENA	\$ 157.635.885	2016	\$ 157.635.885	1
36	SERVIDOR HP DL 120G7	\$ 3.130.318	2016	\$ 3.130.318	1
37	SERVIDOR HPE PARA BLADE BL 460	\$ 28.665.315	2018	\$ 57.330.630	2
38	SERVIDOR IBM DS400 ALMACENA	\$ 19.989.203	2016	\$ 19.989.203	1

39	SERVIDOR IBM X260	\$ 35.722.775	2016	\$ 71.445.550	2
40	SERVIDOR IBM X3650	\$ 17.476.256	2016	\$ 34.952.512	2

## 7. CONTRATOS EN EJECUCIÓN TIC

La siguiente tabla muestra la relación de contratos en ejecución a cargo del proceso de TIC.

**Tabla 5 Contratos en Ejecución 2020**

No	MES DE INFORME DE SUPERVISION	SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	NUMERO DE CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	DURACION	CONTRATISTA	SALDO PRESUPUESTAL TOTAL DEL CONTRATO
1	MARZO 2020	MARBIZ SAID DUCUARA AMADO	154 DE 2020	SERVICIO DE INTERNET DEDICADO DE 180 MB, A TRAVÉS FIBRA ÓPTICA, INCLUYE SERVICIO DE SEGURIDAD, FILTRADO DE CONTENIDO Y ADMINISTRACIÓN A LAS CONEXIONES DE INTERNET A TRAVÉS DE EQUIPO FIREWALLS UTM FORTIGATE 200D.	13.000.000	2	900544861-4 - COLOMBIA MAS T.V. S.A.S	0
2	MAYO 2020	MARBIZ SAID DUCUARA AMADO	347 DE 2020	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SOPORTE Y MANTENIMIENTO DE SOFTWARE Y HARDWARE A EQUIPOS ESPECIALIZADOS DE IMAGENOLÓGIA SOLUCIONES DE IT (RIS/PACS), INCLUYE ESTACIONES DE LECTURA Y GARANTIA EXTENDIDA SOBRE SERVIDORES HP PRO LIANT DL380p	57.715.000	10	900158401 - AGFA HEALTHCARE	46.172.000
3	ENERO 2020	MARBIZ SAID DUCUARA AMADO	268 DE 2020	SOPORTE Y MANTENIMIENTO AL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL ORFEO	17.940.000	12	74081621 - JOHN JAIRO SANCHEZ SOSA	17.940.000
4	ABRIL 2020	MARBIZ SAID DUCUARA AMADO	220 DE 2020	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ACTUALIZACIÓN Y SOPORTE SOFTWARE DARUMA	21.105.693	11	900184755 - TIQAL S.A.S.	15.829.370
5	ABRIL 2020	MARBIZ SAID DUCUARA AMADO	156 DE 2020	SERVICIO DE HOSPEDAJE DEL SITIO WEB, APLICACIÓN DE CONTRATACIÓN, CURSOS VIRTUALES Y CORREO ELECTRÓNICO DE LA ENTIDAD EN UN SERVIDOR DEDICADO	12.656.400	12	900165105 - COLOMBIA HOSTING S.A.S.	8.437.600
6	ABRIL 2020	MARBIZ SAID DUCUARA AMADO	214 DE 2020	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN SAAS -MIPRES.COM. INCLUYE: VERSIÓN PREMIUM DE LA APLICACIÓN CON SERVICIOS DE ACCESO, CONSULTA Y AUDITORIA EN LÍNEA DE LA INFORMACIÓN DE PRESCRIPCIONES DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NOPOS (NO CUBIERTAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC) REGISTRADAS POR PROFESIONALES DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA EN LA EN LA PLATAFORMA MIPRES DEL MINISTERIO DE SALUD	20.543.058	12	900210246 - OKORUM TECHNOLOGIES S.A.	15.179.036
7	ABRIL 2020	MARBIZ SAID DUCUARA AMADO	219 DE 2020	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ACTUALIZACIÓN Y SOPORTE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN -NOMINA SICOF	20.333.775	12	900862761 - LAPOINT ICT S.A.S.	18.300.397
8	ABRIL 2020	MARBIZ SAID DUCUARA AMADO	281 DE 2020	SERVICIO DE INTERNET DEDICADO 300MB, A TRAVÉS FIBRA ÓPTICA INCLUYE SERVICIO DE SEGURIDAD, FILTRADO DE CONTENIDO Y ADMINISTRACIÓN A LAS CONEXIONES DE INTERNET A TRAVÉS DE EQUIPO FIREWALLS UTM, SEGURIDAD PERIMETRAL.	76.874.000	10	900544861 COLOMBIA MAS TV	69.186.600
9		MARBIZ SAID DUCUARA AMADO	366 DE 2020	CONSULTORIA Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN PARA LA RENOVACIÓN TECNOLÓGICA DE LA INFRAESTRUCTURA DE SERVIDORES, ALMACENAMIENTO Y VIRTUALIZACIÓN DE LA PLATAFORMA EN LA CUAL SE ENCUENTRA INSTALADO EL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIO (SERVINTE) Y OTRAS APLICACIONES INSTITUCIONALES	15.000.000	3	80.011.215 OSCAR JAVIER GUSTINES SOTO	0
				TOTAL	255.167.926			191.045.003

## CAPITULO 4. GESTIÓN ALMACEN

En el marco de la normatividad y de acuerdo a lo establecido en la ley 951 de 2005, resolución 5674 de 2005 de la Contraloría General de la República, directiva 009 de 2019 de la Procuraduría General de la Nación, circular externa de 003 de 2019 de la Contaduría General de la Nación, circular externa 001 de 2019 del Archivo General de la Nación y con el fin de dar a conocer la gestión realizada en el periodo comprendido entre la vigencia 2016 a 2020, se presenta el informe correspondiente al proceso de almacén.

El proceso de almacén como referente en el manejo que se tiene para el control y custodia de inventarios de insumos y bienes de la E.S.E., presenta una estructura basada en procedimientos y programas, que soportan y fundamentan el desarrollo diario de los actividades y la ejecución de los procesos, que permiten el cumplimiento de las metas propuestas con el fin de avanzar día a día en nuestro compromiso



como la mejor institución a nivel departamental y una de las mejores a nivel nacional con la excelente prestación de servicios de salud y el mejoramiento continuo en pro de nuestros usuarios y sus familias.

Teniendo en cuenta lo anterior a continuación se discriminan los procedimientos, programas y actividades realizadas en el periodo mencionado:

El almacén cuenta con dos grandes funciones que son el manejo de insumos de almacén dentro de los cuales se encuentran, elementos de aseo, elementos de papelería, papelería timbrada, colchones y colchonetas y recipientes plásticos, entre otros consumibles de uso diario de la E.S.E y por otro lado esta el tema de activos fijos y bienes de control, los cuales también tienen manejo por esta área.

- Dentro de los procedimientos referentes a insumos consumibles, encontramos los siguientes:

## **A-PR-01 INGRESO DE MERCANCIAS**

El objetivo de este procedimiento es Efectuar el conteo y recepción de bienes e insumos adquiridos, garantizando la protección y ubicación correcta de los productos, mediante la aplicación de criterios de seguridad en su almacenamiento y manipulación.

Hace referencia al ingreso de mercancías, que abarca los insumos consumibles y los bienes muebles, que se adquieren por el Hospital mediante sus diferentes tipos de contratación, este procedimiento abarca desde el momento de la entrada del bien o insumo a las bodegas correspondientes hasta el reporte o registro a contabilidad.

Para dar cumplimiento a estas actividades, se deben tener en cuenta diferentes criterios como las especificaciones técnicas del producto contratado, la cantidad requerida, su estado, su funcionamiento, sus métodos de almacenaje entre otros que son verificados en el momento del recibido junto con la factura y soportes de esta que correspondan.

## **A-PR-02 DESPACHO DE MERCANCIAS**

El objetivo de este procedimiento es proveer los insumos y elementos de consumo de manera oportuna según las necesidades de las áreas y/o servicios de la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja.

En este procedimiento se da cumplimiento a las actividades de la entrega de mercancías a todos los servicios asistenciales y áreas administrativas de todos los insumos y bienes requeridos, para el normal funcionamiento diario.

Las entregas de consumibles se realizan mediante comprobantes de egresos generados del sistema de información servinte, en las fechas programadas y los bienes se despachan teniendo en cuenta el área o servicio que lo solicita en el momento según la eventualidad.

Este procedimiento abarca desde la recepción de la solicitud hasta la presentación de informes a contabilidad y entes de control cuando lo requieran.

## **A-PR-06 INVENTARIO FISICO**

El objetivo de este procedimiento es Garantizar una adecuada administración y control de las existencias de elementos de aseo, papelería y activos que estén pendientes de asignación para el eficiente uso y aprovechamiento de los recursos materiales y bienes propios de la ESE Hospital San Rafael de Tunja.

Para llevar a cabo las actividades de este procedimiento, se deben realizar cronogramas semestrales de inventarios generales auditados por control interno y revisoría fiscal, adicional se realizan arquezos mensuales internos cada dos meses, como parte de los controles que se estipulan para el manejo de inventarios.

Este procedimiento abarca desde la generación y socialización del cronograma hasta el envío de informes y archivo de los documentos soportes.

Se adjunta a este informe (anexo 1), del saldo de inventario a la fecha debidamente conciliado entre cantidades físicas en bodega y saldo del sistema de información.

- Dentro de los procedimientos referentes a activos fijos y bienes de control, encontramos los siguientes:

## **A-PR-05 REGISTRO Y CONTROL DE ACTIVOS FIJOS**

El objetivo de este procedimiento es Establecer los mecanismos necesarios de registro y control de activos fijos, mediante la descripción de sus características físicas y técnicas y ubicación de los mismos con el objeto de mantener actualizado el inventario de activos fijos de la E.S.E hospital San Rafael de Tunja.

En el encontramos los diferentes métodos y estrategias que realiza el hospital más precisamente desde la oficina de almacén, sobre los registros y mecanismos de control que adopta el hospital con el fin de llevar un manejo preciso y real sobre los inventarios.

Este procedimiento abarca desde el ingreso de activos hasta la actualización de novedades de traslados y la verificación periódica que por políticas que se establecieron por la E.S.E. en el manual de políticas contables.

## **A-PR-04 ASIGNACION DE RESPONSABLES DE ACTIVOS FIJOS**

El objetivo de este procedimiento es Asignar responsabilidad y establecer los mecanismos necesarios de registro y control de activos fijos, con el objeto de mantener actualizado el inventario de activos fijos de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

Se llevan a cabo las actividades de este procedimiento teniendo en cuenta los requerimientos que pasan directamente los servicios sobre los diferentes activos que requieren para su uso diario, el cual se genera por la necesidad en la prestación del servicio.

Los coordinadores integrantes del programa de renovación tecnológica, de infraestructura y dotación hospitalaria, son los encargados de recibir las necesidades de los servicios y priorizarlas según las asignaciones presupuestales y los criterios de adquisición y renovación que se adoptan en cada proceso.

Una vez recibido el bien, se clasifica según su naturaleza bien sea, equipo de computación y

comunicación, equipo médico, equipo industrial, instrumentación quirúrgica o muebles de uso administrativo y asistencial, a su vez se hace ingreso al sistema de información y manera inmediata se realiza la asignación al responsable correspondiente dependiendo de su funcionalidad y ubicación.

Este procedimiento abarca desde la entrega de activos y/o bien de control hasta la actualización del sistema de información y reporte de informes.

### **A-PR-03 BAJA DE ACTIVOS FIJOS**

El objetivo de este procedimiento es Determinar los parámetros para dar de baja bienes y elementos pertenecientes a la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja, conforme al contenido de la Resolución No 291 - 2013.

Siguiendo los criterios y parámetros establecidos en este procedimiento, el área de almacén, recibe reporte de las áreas que manejan sus activos y bienes según su naturaleza, es decir que las áreas de biomédica, mantenimiento, TIC`S y almacén son los únicos que pueden reportar relaciones de bajas teniendo en cuenta los conceptos técnicos que los soportan como un bien para dar de baja según su estado.

En si el área de almacén reporta todos los listados recibidos de los procesos encargados, al comité de sostenibilidad financiera, donde se expone su justificación de la baja y se sugiere que destinación final deberían tener estos bienes según su composición estructural y su estado.

En el comité se realizan las sugerencias correspondientes para la baja y destinación final (chatarización, donación, RAEE, escombros) y estas son aprobadas por la gerente mediante acto administrativo.

Este procedimiento abarca desde la identificación del bien a dar de baja hasta la destinación final y entrega de informes correspondientes.

### **A-PR-10 INVENTARIO DE ACTIVOS**

El objetivo de este procedimiento es Realizar toma física de inventarios para obtener información razonable de los activos fijos propiedad de la E.S.E. y/o asignación de responsables.

Para llevar a cabo las actividades de este procedimiento, se deben realizar cronogramas de inventarios generales cada 3 años según el manual de políticas contables, los cuales se tienen que realizar como levantamiento físico de inventario general en cada uno de los servicios y áreas de la entidad, estos son generados inicialmente en planillas manuales los cuales se deben pasar en medio magnético para su posterior conciliación con el inventario del sistema de información.

Una vez se cuente con la respectiva conciliación se procede a realizar la actualización del inventario en el sistema de información teniendo en cuenta las novedades que del inventario físico se hayan generado.

Todas estas planillas están debidamente legalizadas por el coordinador o líder del área y por el líder de almacén quienes son los responsables de la custodia y cuidado de los bienes y del levantamiento de inventario respectivamente.

Posterior a esta actualización se deben generar actas de entrega y recibido del inventario que queda a cargo de cada uno de los coordinadores de procesos, áreas y servicios, las cuales se dejan como soporte de la asignación de responsables.

Este procedimiento abarca desde la generación y socialización del cronograma hasta la elaboración, legalización y archivo de actas y entrega de informes.

Se adjunta a este informe (anexo 2), del saldo de inventario de activos a la fecha debidamente conciliado entre contabilidad y almacén.

### **A-PR-13 ALMACENAMIENTO Y CUSTODIA DE BIENES MUEBLES E INSUMOS EN BODEGAS Y CARPAS**

El objetivo de este procedimiento es Establecer los controles necesarios para almacenar, custodiar y cuidar los bienes muebles, equipos e insumos que se encuentran ubicados de forma temporal en las bodegas y carpas de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja.

La finalidad de este procedimiento es dar buen manejo del uso y la custodia que se tiene de los bienes e insumos que se encuentran almacenados en las diferentes carpas y bodegas de la institución, esto con el fin de tener claridad sobre los inventarios e identificar la ubicación real de los bienes.

En el hospital contamos con esta custodia transitoria de bienes e insumos, teniendo en cuenta diferentes aspectos como son, la falta de espacio físico en las áreas que los solicitan, igualmente por el movimiento y traslado de bienes a raíz de las diferentes intervenciones a la infraestructura y las contingencias presentadas las cuales hacen que los espacios se disminuyan y los servicios se vena en la obligación de entregar estos bienes o insumos al área de almacén para su custodia temporal.

Igualmente, como se menciona en el procedimiento de bajas, los bienes e insumos que son dados de baja y aprobados por el comité de sostenibilidad financiera, son entregados al área de almacén, donde evidentemente se deben almacenar mientras surge el proceso de destinación final sugerido por el comité y aprobado por la gerencia.

Este procedimiento abarca desde la recepción del bien o insumo por parte de almacén hasta la salida y actualización del inventario.

Se adjunta a este informe (anexo 3), la relación de bienes e insumos que a la fecha tiene bajo custodia el proceso de almacén.

De igual manera, así como los anteriores procedimientos mencionados y fundamentados en las actividades diarias del proceso de almacén, existe también bajo el liderazgo de esta área, un programa que se enfoca en el mantenimiento y adquisición de activos nuevos y en reposición.

### **PROGRAMA DE RENOVACION TECNOLOGICA, MODERNIZACION DE INFRAESTRUCTURA, DOTACION Y MANTENIMIENTO HOSPITALARIO**

La creación de este programa se fundamenta en la viabilidad de crear un mecanismo de consolidación de

las necesidades de la E.S.E. en cuanto a tecnología, infraestructura y dotación hospitalaria, enfocados en la renovación y el mantenimiento preventivo de los bienes, priorizando las adquisiciones y de esta forma poder minimizar la inversión económica y mitigar los riesgos derivados de su uso.

Este programa como se menciona, esta conformado por un grupo de líderes quienes somos los encargados de priorizar y filtrar las adquisiciones según su necesidad real y la asignación presupuestal que existe para ello, los integrantes son:

MARBIZ SAID DUCUARÁ AMADO; Coordinador de TIC`S - GERMAN DARIO PUERTO GUITIERREZ; Coordinado Ingeniería Biomédica - EDWIN JAVIER HERNANDEZ SANABRIA; Coordinador de Mantenimiento - LIGIA DOLLY PEÑA CACERES; Coordinadora Central de Esterilización - CARLOS EDUARDO JIMENES LESMES; Líder de Almacén

EL objetivo principal de este programa es asegurar las herramientas tecnológicas y de infraestructura; seguras, efectivas y suficientes que soporten la prestación del servicio de acuerdo a las necesidades, enmarcadas en el cumplimiento de las obligaciones legales.

El programa contempla la gestión de la infraestructura y la gestión de la Tecnología mediante la adquisición y mantenimiento de:

- Equipos Médicos
- Instrumental Quirúrgico
- Equipos Industriales
- Muebles de uso administrativo y asistencial
- Equipos de la tecnología de la información y las comunicaciones TIC`S

Dentro de sus alcances se cuenta con los siguientes:

- Asegurar la adecuada y eficiente ejecución de los recursos financieros priorizados para la gestión de la tecnología y la infraestructura.
- Consolidar las necesidades de bienes en un solo programa con políticas, objetivos y metas que logren en un solo propósito y la satisfacción de las necesidades del usuario y su familia.

Este programa se mide mediante dos indicadores de cumplimiento los cuales tienen una meta del 80% así:

- CUMPLIMIENTO ANUAL DEL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO.

CÓDIGO: OADS-F-10		E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA					HOSPITAL SAN RAFAEL	
Versión: 01		Programa de Renovación tecnológica, Modernización de Infraestructura, dotación y mantenimiento hospitalaria					2017/02/23	
No.	ACTIVIDAD	OBJETIVO PROGRAMA ESTRATEGICO	INDICADOR	CLASIFICACIÓN	META	Actividades Proyectadas	Actividades Ejecutadas	% de Cumplimiento Anual
1	Actualizar el Programa de Renovación tecnológica, Modernización de Infraestructura, dotación y mantenimiento hospitalaria	NA	Documento Actualizado	NA	100	1	1	100.0%
2	Ejecutar el Plan de Mantenimiento Preventivo	Disminuir los riesgos asociados al uso de la tecnología y la infraestructura desarrollando el Plan de Mantenimiento Preventivo, cumpliendo con la normatividad vigente.	Porcentaje de ejecución de Plan de Mantenimiento Preventivo ID: Mantenimiento 585	EFICIENCIA	>80	5,519	4,509	81.7%
3	Ejecutar el Plan de Mantenimiento Preventivo	Disminuir los riesgos asociados al uso de la tecnología y la infraestructura desarrollando el Plan de Mantenimiento Preventivo, cumpliendo con la normatividad vigente.	Porcentaje de ejecución de Plan de Mantenimiento Preventivo Ing. Biomedica 1048	EFICIENCIA	>80	1,904	1,904	100.0%
4	Ejecutar el Plan de Mantenimiento Preventivo	Disminuir los riesgos asociados al uso de la tecnología y la infraestructura desarrollando el Plan de Mantenimiento Preventivo, cumpliendo con la normatividad vigente.	Porcentaje de ejecución de Plan de Mantenimiento Preventivo TICS 1224	EFICIENCIA	>80	819	819	100.0%
<b>Total Actividades</b>						<b>8,243</b>	<b>7,233</b>	<b>87.7%</b>
<b>% de Cumplimiento Mensual</b>						<b>87.7%</b>		
<b>RESUMEN DE GESTIÓN ANUAL</b>						<b>AÑO</b>		
Ejecutado						E =		
Programado						P =		
						7,233		
						8,243		
						87.7%		

## • ADQUISICION DE EQUIPO NUEVO Y REPOSICIÓN.

CÓDIGO: OADS-F-10		E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA					HOSPITAL SAN RAFAEL					
Versión: 01		Programa de Renovación tecnológica, Modernización de Infraestructura, dotación y mantenimiento hospitalaria					2017/02/23					
No.	ACTIVIDAD	OBJETIVO PROGRAMA ESTRATEGICO	INDICADOR	CLASIFICACIÓN	META	META		Actividades Proyectadas	Actividades Ejecutadas	% de Cumplimiento Anual		
						P	E					
						Junio	Diciembre					
						371,025,000	308,918,808	4,310,000,000	4,132,654,096	4,681,025,000	4,441,572,904	94.9%
1	Priorizar la reposición de la dotación hospitalaria, adhiriéndose a las variables contenidas en las metodologías establecidas en cada proceso, para la optimización de recursos de Rubro de Reposición.	Aplicar las metodologías de reposición, que permitan priorizar y optimizar los recursos disponibles.	Ejecución de los recursos financieros por COMPRA EQUIPO REPOSICIÓN, que cumpla con la aplicación Manuales de Priorización ID: 1439	EFICIENCIA	>80	250,862,000	208,716,762	310,000,000	302,705,774	560,862,000	511,422,536	91.2%
2	Establecer en los Estudios Previos de Conveniencia las Especificaciones Técnicas previamente validas con el área solicitante, para la adquisición de Nueva Tecnología, en donde contenga criterios de evaluación en aspectos ambientales y de costo efectividad.	Fortalecer la prestación de servicios de salud, mediante la adquisición de Nuevas tecnologías, costo efectiva y amigable con el medio ambiente.	Ejecución de los recursos financieros por COMPRA DE EQUIPO NUEVO, que cumpla con la validación de especificaciones técnicas ID: 1440	EFICIENCIA	>80	120,163,000	100,202,046	4,000,000,000	3,829,948,322	4,120,163,000	3,930,150,368	95.4%
<b>Total Actividades</b>						<b>371,025,000</b>	<b>308,918,808</b>	<b>4,310,000,000</b>	<b>4,132,654,096</b>	<b>4,681,025,000</b>	<b>4,441,572,904</b>	<b>94.9%</b>
<b>% de Cumplimiento Mensual</b>						<b>94.9%</b>						
<b>RESUMEN DE GESTIÓN ANUAL</b>						<b>1.SEMESTRE</b>		<b>2.SEMESTRE</b>		<b>AÑO</b>		
E = Ejecutado						83%		96%		4,441,572,904		94.9%
P = Programado										4,681,025,000		

## Resumen de la gestión:

RESUMEN DE GESTIÓN	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AÑO 2019
PLAN DE MANTENIMIENTO	88%
PLAN DE RENOVACION TECNOLOGICA, MODERNIZACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN.	95%
<b>TOTAL PORCENTAJES DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>91%</b>

## Conclusiones:

- De acuerdo al presupuesto asignado se ha ejecutado la compra de equipo nuevo y reposición según los lineamientos del programa de renovación tecnológica, modernización de infraestructura, dotación y mantenimiento hospitalario, con una meta mayor al 80% establecido en el plan de desarrollo dado por la dirección estratégica.
- Con la ejecución del plan de mantenimiento hospitalario (equipo biomédico, infraestructura, equipo industrial, muebles de uso administrativo y asistencial y equipo de comunicaciones e informática), se ayuda a disminuir los riesgos asociados al uso de la tecnología y la infraestructura en la prestación de los servicios de salud.
- Anexo: Inventario insumos almacén, inventario de activos, relación bienes e insumos bodegas y carpas.

## CAPITULO 5. GESTIÓN RECURSOS HUMANOS

- PROGRAMA DE GESTION INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO TH-PH-01**

### ALCANCE

El programa de Gestión del Talento Humano aplica para los procesos misionales y administrativos de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.

### METAS

ACTIVIDADES	META PERIODO	META				
		2016	2017	2018	2019	2020

Implementar modelo de gestión por competencias.	Modelo de gestión por competencias implementado >90%	30%	60%	80%	90%	>90%
---	--	-----	-----	-----	-----	------

ACTIVIDADES	META PERIODO	META				
		2016	2017	2018	2019	2020
Fortalecer el programa de gestión de talento humano	Cumplimiento del programa de gestión de talento humano >90%	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%

## RESULTADO DE LA EJECUCIÓN

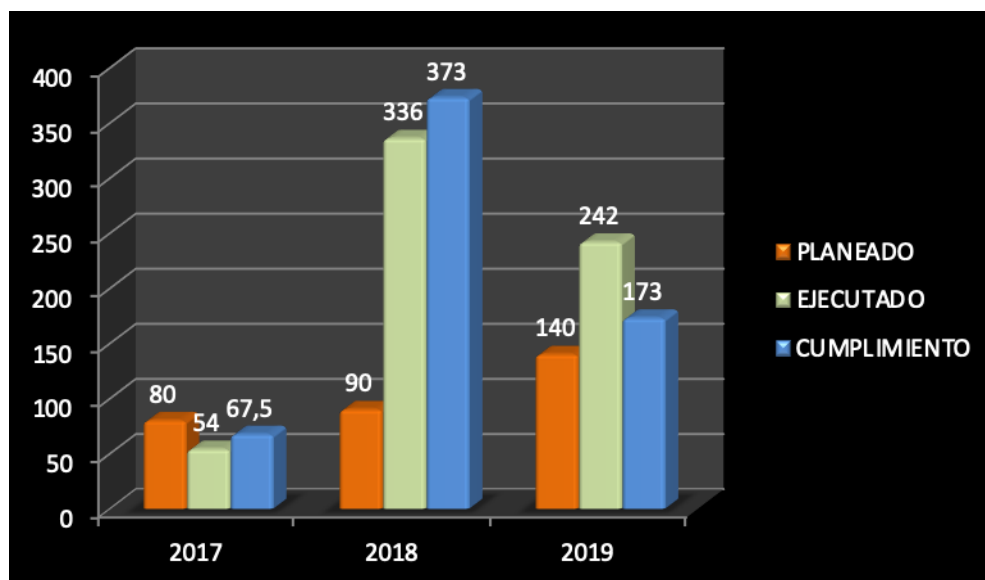
### □ MODELO DE GESTION POR COMPETENCIAS

Las normas en las cuales la entidad dispuso la certificación con el apoyo del SENA fueron:

- NSCL 230101266 Atención al Usuario Área Asistencial.
- NSCL 210601020 Atención al Usuario Área administrativa.

Para el año 2016 la medición del programa se realizó sobre el cronograma planteado el cual contenía dos actividades las cuales se cumplieron al 100%.

A partir del 2017 se fijó como meta certificar a un determinado número de colaboradores, metas que se alcanzaron de acuerdo a la siguiente relación:

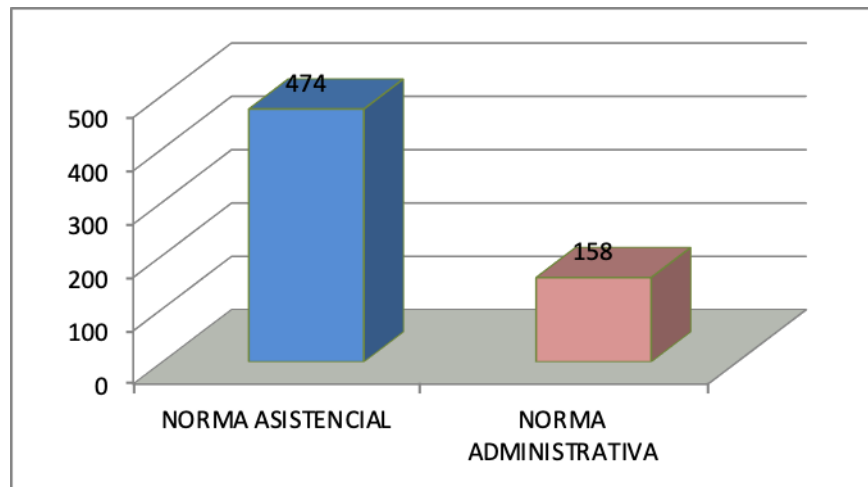


La meta anual para cada año es la siguiente:



AÑO	META ANUAL
2017	60%
2018	80%
2019	9%

Durante el período en total se han certificado 632 personas así:

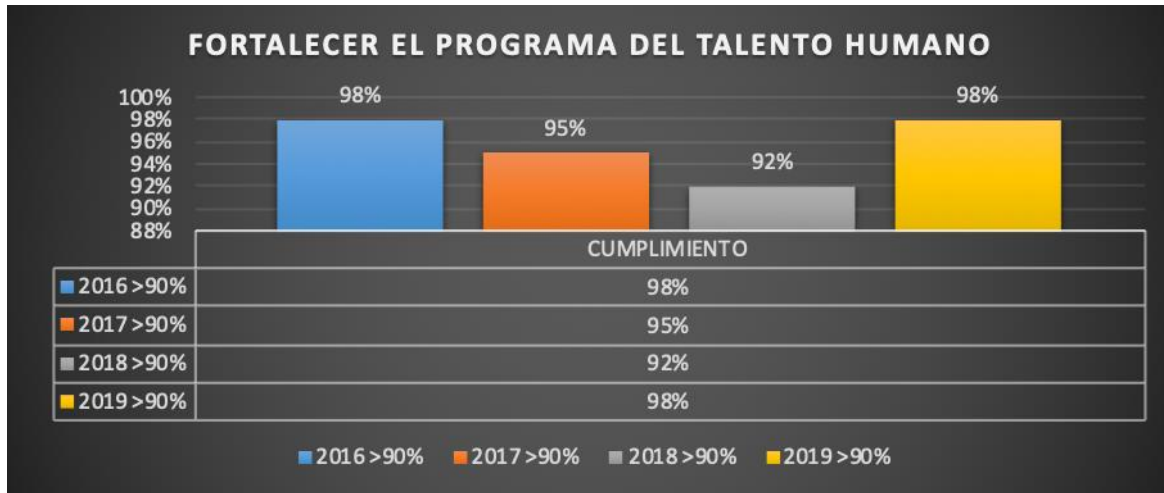


## 1.2 PROGRAMA GESTION DEL TALENTO HUMANO

La Gestión del Talento Humano está conformada por los programas de:

- Capacitación
- Inducción y re-inducción
- Bienestar e incentivos
- Clima laboral.

Durante estos cuatro años se gestionaron los cronogramas propuestos logrando alcanzar las metas propuestas así:



Las actividades destacadas son:

- Día libre por cumpleaños a los funcionarios de planta
- Envío de tarjetas virtuales de cumpleaños a todos los colaboradores
- Celebración del día del hombre y de la mujer a todos los colaboradores
- Celebración del día de la enfermera
- Celebración día del médico
- Conmemoración Semana San Rafael: Se realiza en el mes de octubre
  - Olimpiadas deportivas San Rafael
  - Feria de la Inducción y la re-inducción
  - Festival de Talentos.
- Actividades y eventos lúdico recreativos
- Celebración del día de la familia
- Programa de preparación para el retiro "Cruzando el Sendero"
- Reconocimiento por años de servicios
- Reconocimiento por evaluación del desempeño y despedida de pensionados.
- Novenas navideñas
- Entrega de detalles a los niños (hijos) y a los colaboradores de la entidad.

### 1.2.1 ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

La satisfacción del desarrollo del componente del PEGITH se mide a través de una encuesta, cuyos resultados se presentan a continuación:

TRAZABILIDAD ENCUESTA SATISFACCION PROGRAMA PEGITH				
RESPUESTAS POSITIVAS EN PORCENTAJE				
PREGUNTA	2016	2017	2018	2019

1	Está satisfecho con las actividades de bienestar mencionadas anteriormente realizadas en el segundo semestre en la entidad.	82	76	79	76
2	Considera que las actividades de bienestar adelantadas a la fecha le aportaron al desarrollo de su creatividad, identidad, participación y seguridad laboral en la entidad.	88	77	82	77
3	Considera que la realización de los diferentes Cursos, Charlas y Talleres le han aportado para la realización de las actividades en su área(certificado competencias laborales, seguridad del paciente, cursos virtuales, etc)	87	85	88	92
4	Ha aplicado las capacidades adquiridas en talleres, charlas, seminarios y cursos para la adaptación al cambio y a la inactividad laboral.	90	91	88	87
5	Ha emprendido por iniciativa propia procesos de capacitación para asumir las responsabilidades asignadas a su cargo.	92	83	88	83
6	Considera que la inducción facilita y fortalece la integración de la nueva persona a la cultura del servicio y de la organización.	96	95	95	96
7	A través de la inducción y re-inducción se informaron temas como: misión, visión, objetivos, estructura orgánica, valores institucionales, así como reglamentaciones, deberes, beneficios, responsabilidades, derechos	98	92	94	95
8	Considera que las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo han mejorado en su área de trabajo y por lo tanto se ha aportado al logro de los objetivos del área.	81	83	74	76
9	Considera que las charlas, talleres o acompañamiento individual realizadas a través del área de psicología han aportaron al mejoramiento del estrés laboral y las relaciones interpersonales?	82	66	73	72
10	Considera que las actividades adelantadas en el marco del PEGITH le han aportado al mejoramiento de la calidad de vida de los colaboradores de la entidad?	82	77	78	79
<b>PROMEDIO GENERAL POR AÑO</b>		<b>88</b>	<b>83</b>	<b>84</b>	<b>83</b>
<b>PROMEDIO 2016 AL 2019</b>		<b>84</b>			



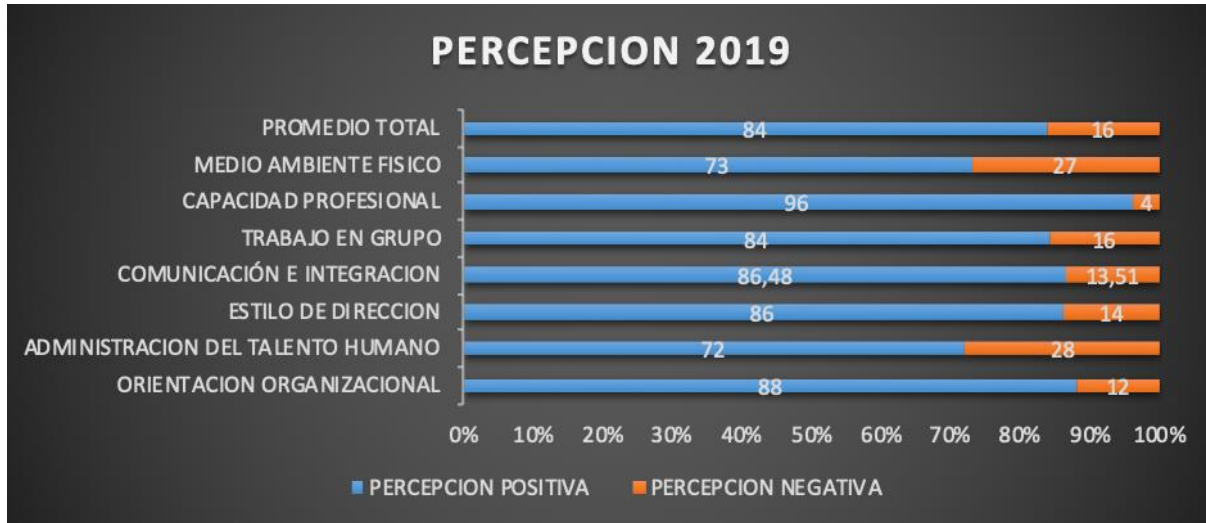
De los resultados presentados podemos deducir que:

- En el periodo en promedio, el 78% de los encuestados han manifestado estar satisfechos con el desarrollo de las actividades que hacen parte del PEGITH, presentando variaciones mínimas respecto a cada año.
- La satisfacción general de los programas de bienestar se mantiene de manera positiva en un nivel óptimo en 84%.
- A pesar que la satisfacción general se mantiene en niveles óptimos el personal continúa manifestando inconformismo por el alcance de las actividades de bienestar, el cual encuentra barreras legales frente a las formas de vinculación del personal.

## 1.2.2 PERCEPCIÓN CLIMA LABORAL

La última medición fue realizada en 2019. El instrumento utilizado es el propuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP en la guía: **La Calidad de Vida Laboral para una cultura de lo Público: Instrumentos para su Gestión**, donde se planteó un instructivo de 51 interrogantes y se contó con el apoyo de tres grupos focales (empleados de planta, Contratos de prestación de servicios y Personal en misión).

Los resultados fueron los siguientes:



De acuerdo a los datos relacionados en la tabla se observa que en promedio la percepción positiva de las siete (7) variables es del 83,64 y apenas el 16,35 es negativa.

Realizando un comparativo con la medición realizada en el año 2017 - 2019 observamos lo siguiente:

CUADRO COMPARATIVO	PERCEPCION POSITIVA 2017	PERCEPCION POSITIVA 2019	PERCEPCION NEGATIVA 2017	PERCEPCION NEGATIVA 2019
ORIENTACION ORGANIZACIONAL	83	88	17	12
ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO	67	72	33	28
ESTILO DE DIRECCION	77	86	23	14
COMUNICACIÓN E INTEGRACION	76	86.48	24	13.51
TRABAJO EN GRUPO	75	84	25	16
CAPACIDAD PROFESIONAL (MANEJO DE CONFLICTOS)	75	96	35	4
MEDIO AMBIENTE FISICO (RECONOCIMIENTO)	58	73	42	27
PROMEDIO	73	83,64	20,97	16,35

La percepción positiva aumentó en 2019 frente al año 2017 en 10,64 puntos.

Los colaboradores perciben que existe una muy buena relación con su jefe o líder y con sus compañeros de trabajo, destacando el bienestar que manifiestan con sus cargos actuales.

Bajo la perspectiva organizacional, se debe resaltar que la mayor fortaleza de la institución, radica en un recurso humano con gran sentido de pertenencia a la organización, quienes al interior manejan buenas relaciones como equipo de trabajo.

Con el propósito de obtener información general respecto a cada una de las 7 dimensiones evaluadas, se procedió a hallar el promedio para cada una de ellas y, de esta manera establecer el valor general de clasificación del clima organizacional en la institución, el cual tuvo un promedio porcentual de **83,64**, al ubicarlo en la escala Likert corresponde a una calificación cualitativa de OPTIMO, esto quiere decir que el clima organizacional en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, a nivel general, está catalogado a encontrarse más cerca de ser un clima laboral positivo y gratificante.

- **PROGRAMA TRANSFORMACION CULTURAL**

## ALCANCE

El programa de Transformación cultural aplica a los procesos misionales y administrativos de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.

## METAS

Las metas a desarrollar en el programa de Transformación Cultural para dar cumplimiento al objetivo general dentro del cuatrienio 2016-2020 fueron las siguientes:

ACTIVIDADES	META				
	2016	2017	2018	2019	2020
Programa transformación cultural	30%	60%	80%	90%	>90%

## EJECUCION DEL PROGRAMA



En desarrollo del programa de transformación cultural durante los dos primeros años se desarrollaron actividades que buscaban documentar el desarrollo de la estrategia ya que era la primera vez que se trabajaba en este componente.

En el año 2018 se definieron 3 indicadores cuyos resultados se presentan a continuación:

#### □ EVALUACIÓN ADHERENCIA A PROTOCOLO

Durante el 2018 se documentó y aprobó el protocolo de buen trato, el cual se socializó a través del boletín institucional y se realizaron capacitaciones a las áreas de consulta externa, archivo de historias Clínicas, admisiones, vigilancia, servicios generales y cafetería, se evidencia medición de adherencia al protocolo de buen trato, sin embargo esta medición no correspondería a la adherencia si no a la socialización del documento.

En el año 2019 se aplicó una encuesta de cuatro preguntas tipo escala likert, Siempre, Frecuentemente, Algunas veces y Nunca. Para aplicar el numerador se tuvo en cuenta la suma de las respuestas ubicadas en Frecuentemente y Siempre, sobre el total de las respuestas.

#### RESULTADOS DE LA ENCUESTA

ENCUESTA BUEN SALUDO Y BUEN TRATO PRIMER SEMESTRE 2019	PRIMER SEMESTRE						SEGUNDO SEMESTRE					
	NUNCA	ALGUNAS VECES	RTAS NEGATIVAS	FRECUENTE	SIEMPRE	RTAS POSITIVAS	NUNCA	ALGUNAS VECES	RTAS NEGATIVAS	FRECUENTE...	SIEMPRE	RTAS POSITIVAS
Dentro de la institución usted saluda a los usuarios, familiares y compañeros de trabajo cada vez que sea	2	5	7	56	191	247	1	4	5	34	121	155

necesario												
Dentro de la jornada laboral recibe usted el saludo por parte de sus compañeros, usuarios y familiares	2	78	80	95	79	174	0	52	52	61	47	108
Brinda usted un trato respetuoso, digno y amable al cliente interno, usuario y su familia?	1	5	6	37	211	248	0	1	1	25	134	159
Considera que sus compañeros de trabajo brindan un trato respetuoso, digno y amable al cliente interno, usuario y su familia?	2	69	71	91	92	183	1	42	43	63	54	117
SUMATORIA POR CRITERIO	7	157	164	279	573	852	2	99	101	183	356	539
SUMA NUNCA+ALGUNAS VECES***FRECUENTEMENTE+SIEMPRE		164			852			101			539	
TOTAL RESPUESTAS				1016					640			
PORCENTAJE RESPUESTAS POSITIVAS				84%					84%			
PROMEDIO AÑO									84%			

Fuente: Elaboración propia

- Al ser la primera vez que se aplica la encuesta no existe tendencia. Si bien es cierto los resultados están sobre el 80%, no se logró la meta propuesta en el programa del 90% o más, por lo tanto se deberá reforzar la estrategia de comunicación, divulgación y apropiación del saludo y buen trato en la entidad, tanto para el personal interno como para nuestros usuarios.

## □ INCREMENTO DE LOS COLABORADORES PLAN PADRINO

El objetivo de este indicador es incentivar en los colaboradores un comportamiento respetuoso a los usuarios en la estrategia "Yo también quiero ser tu cuidador".

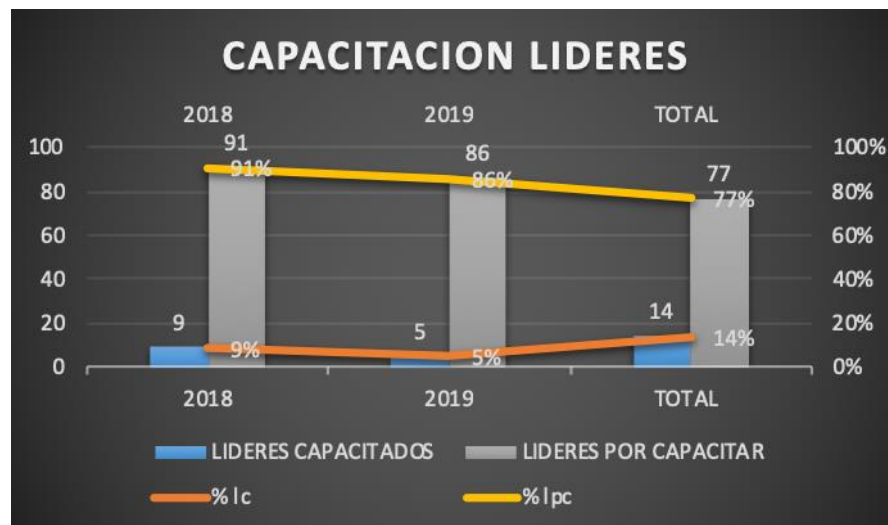
Se ha contado con la participación de 20 a 23 colaboradores quienes visitan uno o dos días a la semana a un paciente que se encuentre hospitalizado con el fin de éste sienta el apoyo de la institución compartiendo parte de su tiempo con el usuario y escuchando sus necesidades respecto de la atención brindada por los trabajadores de la salud.



INCREMENTO COLABORADORES PLAN PADRINO	
AÑO	No. COLABORADORES
2017	10
2018	9
2019	23

## □ REPLICANDO HUELLAS

Se busca fomentar en los coordinadores y líderes de los procesos el respeto generando adherencia al programa de transformación cultural.



En el 2018 se formaron en liderazgo 9 coordinadores de áreas administrativas, para la vigencia de 2019 se sumaron 5 líderes más. Los líderes pertenecen a las áreas de facturación, talento humano, auditoría médica, contratación, financiera, gestión académica, atención al usuario, estadística, aseguramiento, internación y calidad.

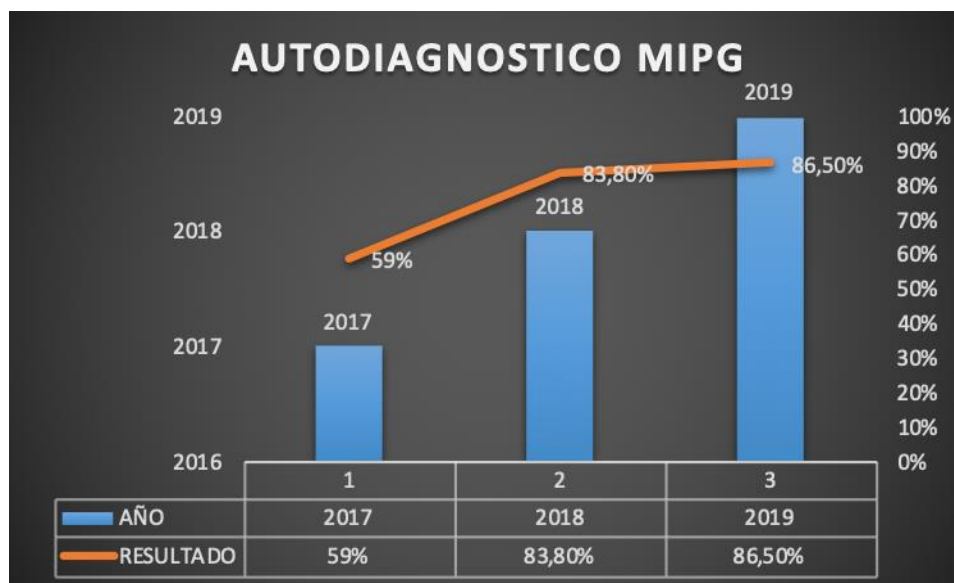
## • MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja avanza en la instrumentalización, adecuación y ajustes para la implementación del Modelo Integrado de Planeación – MIPG, por lo que a través de la Resolución 135 de 29 de junio de 2018 integró y estableció el reglamento de funcionamiento del comité Institucional de Gestión y Desempeño de la institución, como órgano rector, articulador y ejecutor a nivel institucional, de las acciones y estrategias para la correcta implementación, operación evaluación y seguimiento de MIPG.

Se observa el avance en la implementación de MIPG a través de la ejecución del Plan de acción 2018, derivado de los autodiagnósticos de las Políticas de MIPG, el cual fue aprobado en Sesión de comité de Gestión y Desempeño del 26 de septiembre de 2018.

En cuanto a la Dimensión de Talento humano se han realizado tres (3) autodiagnósticos tanto para la política de Gestión Estratégica del Talento Humano como para la de Integridad. Los resultados se muestran a continuación:

## □ GESTION ESTRATÉGICA DE TALENTO HUMANO



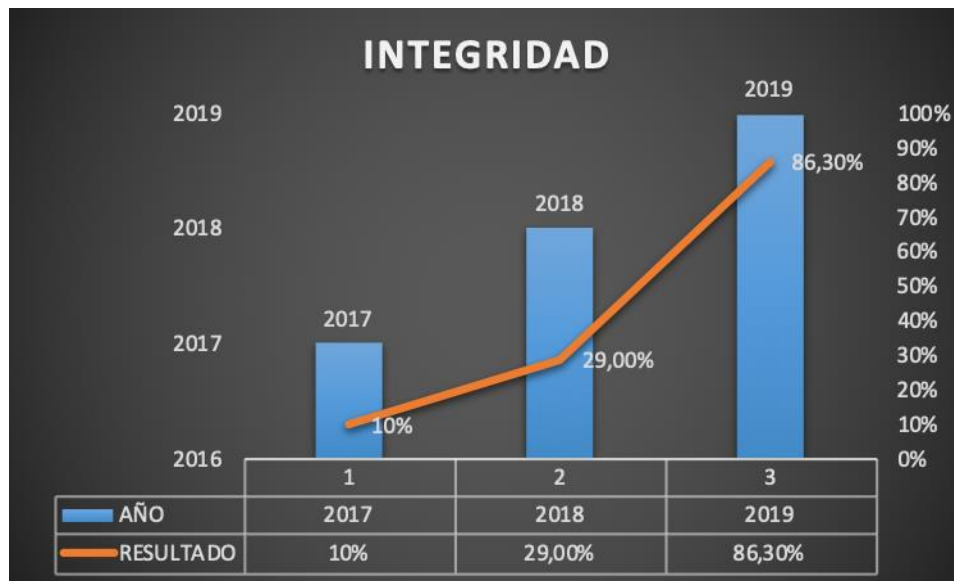
El autodiagnóstico de ésta política ha ido aumentando gradualmente, resultado del cumplimiento de los planes de trabajo desarrollados durante los años 2018 y 2019.

Los avances más significativos en esta política son:

- Los actos administrativos de creación y modificación de planta de personal se digitalizaron con el fin de facilitar su consulta y toma de decisiones.
- Elaboración del plan de previsión y plan anual de vacantes del personal de planta.
- Elaboración del procedimiento para manejo del aplicativo SIGEP para personal de planta y CPS se encuentra pendiente capacitación para el personal de talento humano.
- Se estableció indicador para medir la eficacia del Sistema de Evaluación de Desempeño.
- Creación del link en la Página Web de la institución al programa Servimos de la Función Pública y socialización de beneficios.
- Participación del personal de Talento Humano en capacitaciones realizadas por el DAFFP, en cuanto a la implementación de MIPG y código de Integridad.
- Actualización de la matriz de información sociodemográfica la cual incluye las variables de reten social (prepensión, cabeza de familia, limitaciones físicas y fuero sindical).

- Encuesta a los funcionarios de planta sobre expectativas relacionadas con movilidad en la entidad, encargos, o comisiones para desempeñar cargos de libre nombramiento y remoción.
- Inclusión en el plan de bienestar de incentivos que se pueden brindar a los gerentes públicos de conformidad a los resultados de la evaluación de los acuerdos de gestión.

## □ INTEGRIDAD



Los avances más significativos en esta política fueron los siguientes:

- Conformación del equipo de integridad de la E.S.E el 18 de septiembre de 2018 se conformó el mencionado equipo.
- En octubre de 2018 se realizó la IX Feria de Inducción y Reinducción con la temática "Código de Integridad" en donde además del Equipo de Integridad se involucraron a los comités que hacen parte de las actividades de Talento Humano: COPASST, Comité de Bienestar y Capacitación, Comisión de Personal y Convivencia Laboral. Adicionando el valor de la Tolerancia, definiendo seis (6) valores de integridad para la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, con lo cual se fortalece la cultura organizacional como guía en el quehacer de los servidores públicos, los contratistas, el personal en formación y demás personal vinculado a la entidad al servicio del Estado Colombiano.
- El Código de Integridad fue aprobado por el comité de Gestion Institucional en el mes de diciembre de 2018, para su correspondiente socialización e implementación.
- En 2019 el plan de trabajo se enfocó en la socialización del nuevo código de integridad a través a través de boletín institucional, wallpaper, y facebook.
- Se diseñó y socializó el video sobre los valores del código de integridad
- Se incluyó el código de integridad en el curso virtual de inducción y re-inducción
- En la inducción general se socializan los valores de integridad a cada trabajador nuevo
- Se realizó concurso de fotos denominado "Nuestros momentos de valor": Cada servicio se tomó

una foto representando el valor asignado por Talento Humano.

- La Feria de la inducción y la re-inducción de 2019 se realizó sobre el código de integridad con la participación de los servicios asistenciales y los comités en actividades de Talento humano.

En enero de 2020 se realizó encuesta sobre la percepción y la implementación del código de integridad cuyos resultados en resumen fueron los siguientes:

- El código de integridad ha tenido buena aceptación entre los colaboradores y esto es debido a las diferentes actividades realizadas durante la vigencia 2019, las cuales fueron dinámicas y lúdicas de tal manera que el personal tuviera recordación en los valores expuestos. Muestra de esto es que del total de los encuestados el 25% considera que el código de integridad es Excelente; el 21% manifiesta que es muy bueno; el 43% señala que es Bueno y apenas el 11% manifestó que debe ser mejorado. Si sumamos las respuestas positivas de la encuesta entre excelente, muy bueno y bueno encontramos un porcentaje de 89% aprobación.
- En cuanto a identidad con los valores, encontramos que el 44% de los encuestados se identifica con el valor del Compromiso; el 23% con Honestidad; el 14% con el valor del Respeto; el 9% con la Diligencia; el 7% con Tolerancia y el 2% con el valor de la Justicia.
- Las actividades realizadas fueron una buena experiencia para toda la entidad ya que de alguna manera cada colaborador se vio involucrado en alguna de ellas y pudo aportar significativamente en el desempeño de sus funciones reflejando los valores institucionales. De acuerdo a lo expresado por los encuestados la actividad que más tuvo impacto para la apropiación de los valores fue la actividad del concurso de fotos "Nuestros momentos de valor" con un porcentaje del 45%; la segunda actividad es la Feria de la inducción y la re-inducción con un 26% de aceptación y en tercer lugar la Bombonera de valores con un 11% de aprobación.

## PLANTA DE PERSONAL

Como antecedente administrativo se tiene que la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, fue sometida a la suscripción del Convenio de Desempeño No. 000386 de 2005 para la Ejecución del Programa de Reorganización, Rediseño y Modernización de la Red de Prestación de Servicios de Salud, el cual exigía el cumplimiento de metas de ajuste institucional en lo que respecta a la reducción de gastos de servicios personales asociados a la nómina, la implementación de estrategias para alcanzar el equilibrio financiero, y el incremento de producción de servicios, entre otros.

Como consecuencia del desarrollo del Convenio de desempeño y con el fin de cumplir con las metas establecidas, la planta de personal ha ido disminuyendo paulatinamente año tras año, situación que hace cada día más difícil la prestación de los servicios de salud por cuanto con el personal de la planta global es imposible desarrollar nuestra misión, circunstancia que ha conllevado a que se implementen diferentes estrategias promovidas y avaladas por el Gobierno Nacional para vinculación de personal a través de tercerización de servicios dentro del marco legal vigente.

A continuación se presenta un resumen del comportamiento de la planta de personal desde el año 2016 al 2020:

Para el 2016 se contaba con una planta de personal aprobada de ochenta (80) cargos, la cual permanece vigente para la presente vigencia.

PLANTA APROBADA 2016		PLANTA APROBADA 2020	
EMPLEADOS PÚBLICOS	78	EMPLEADOS PÚBLICOS	78
TRABAJADORES OFICIALES	2	EMPLEADOS OFICIALES	2
VACANTES	4	VACANTES	13
TOTAL CARGOS	80	TOTAL CARGOS	80

En el año 2016, mediante convocatoria 426 la Comisión Nacional del Servicio Civil adelantó a concurso de méritos para ocupar cuatro vacantes definitivas, resultados que fueron comunicados a la E.S.E en diciembre de 2018, cargos que luego de darse el procedimiento establecido por la CNSC, tomaron posesión en 2019 así:

DENOMINACION DEL EMPLEO	No. CARGOS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO	1
PROFESIONAL UNIVERSITARIO	1
ENFERMERO	2
<b>TOTAL CARGOS</b>	<b>4</b>

Con respecto a la afiliación a sindicatos encontramos que existen cuatro (4) agremiaciones legamente conformadas, y a las cuales se les realiza los descuentos correspondientes de nómina de manera mensual. La relación por sindicato es la siguiente:

AÑO 2016		AÑO 2020	
ANEC	4	ANEC	6
ANTHOC	27	ANTHOC	28
SINTRASALUD	13	SINTRASALUD	15
ASMEDAS	3	ASMEDAS	1
TOTAL AFILIADOS	47	TOTAL AFILIADOS	50

Realizando una verificación por género encontramos que la planta está conformada así:

AÑO 2016		%	AÑO 2020		%
HOMBRES	16	22%	HOMBRES	13	19%
MUJERES	59	78%	MUJERES	54	81%
TOTAL PERSONAL	75	100%	TOTAL PERSONAL	67	100%

De lo anterior podemos concluir que en la actualidad el 81% de la planta de personal activa esta conformada por el género femenino.

Al desagregar el anterior cuadro por naturaleza del cargo para el año 2016 encontramos la siguiente distribución:

NATURALEZA DEL CARGO	No. CARGOS OCUPADOS	%
CARRERA ADMINISTRATIVA	65	87%
LIBRE NOMBAMIENTO	4	5,2%
PERIODO FIJO	2	2,6%
PROVISIONALIDAD	2	2,6%
TRABAJADOR OFICIAL	2	2,6%
TOTAL	75	100%

De lo anterior podemos concluir que el 87% del personal de planta hacía parte carrera administrativa siendo la mayor representación por naturaleza del cargo.

## • PLANTA DE PERSONAL 2020

NIVEL	DESCRIPCION	CÓDIGO	No. de Cargos aprobados	No. Cargos activos	NATURALEZA DEL CARGO
<b>NIVEL DIRECTIVO</b>					
<b>DIRECTIVO</b>	GERENTE	85	1	1	PERIODO FIJO
	SUBGERENTE	90	2	1	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
<b>ASESOR</b>	ASESOR	105	1	1	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
	ASESOR	105	1	1	PERIODO FIJO
<b>NIVEL PROFESIONAL</b>					
<b>PROFESIONAL</b>	MEDICO ESPECIALISTA	213	2	2	CARRERA ADMINISTRATIVA Y EN PROVISIONALIDAD
	MEDICO GENERAL	211	4	3	CARRERA ADMINISTRATIVA
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	1	1	CARRERA ADMINISTRATIVA
	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	219	1	1	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	222	1	1	CARRERA ADMINISTRATIVA
	ENFERMERO	243	16	15	CARRERA ADMINISTRATIVA

	ODONTOLOGO	214	1	1	PROVISIONALIDA D
<b>TÉCNICO</b>	<b>NIVEL TÉCNICO</b>				
	TECNICO ADMINSTRATIVO	367	1	1	CARRERA ADMINISTRATIVA
	TECNICO ADMINSTRATIVO	367	1	0	CARRERA ADMINISTRATIVA
<b>ASISTENCIAL</b>	<b>NIVEL ASISTENCIAL</b>				
	AUXILIAR ÁREA SALUD	412	42	34	CARRERA ADMINISTRATIVA
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	407	1	1	CARRERA ADMINISTRATIVA
	SECRETARIA	440	2	1	CARRERA ADMINISTRATIVA
	OPERARIO	487	1	1	TRABAJO OFICIAL
	AUXILIAR SERVICIOS GENERALES	470	1	1	TRABAJO OFICIAL
<b>TOTAL PLANTA GLOBAL</b>			<b>80</b>	<b>67</b>	

La planta se clasifica de la siguiente manera:

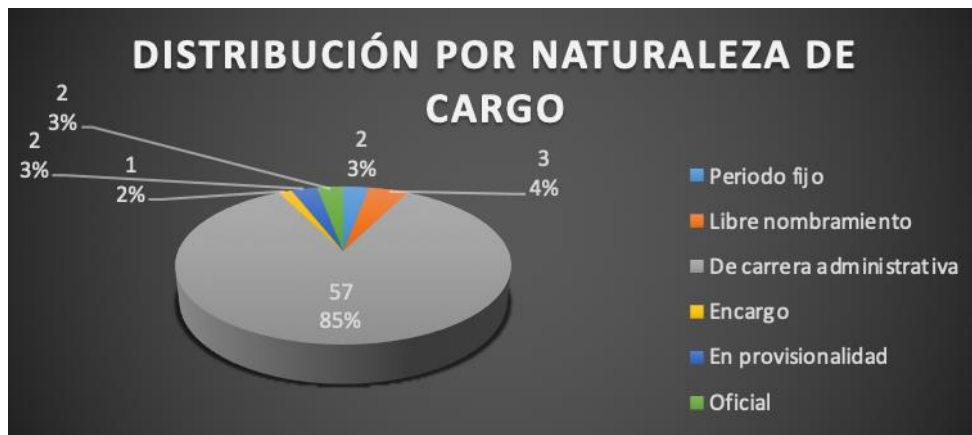
- **DISTRIBUCIÓN DE CARGOS APROBADOS POR NIVEL**



- **DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL DE LA PLANTA ACTIVA DE ACUERDO AL MAPA DE PROCESOS:**

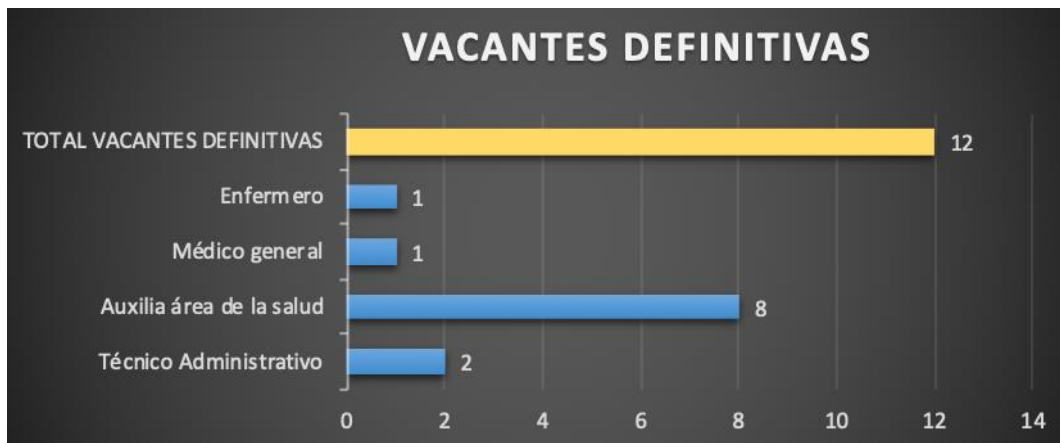


- **DISTRIBUCIÓN POR NATURALEZA DEL CARGO (PLANTA ACTIVA)**



- **VACANTES DEFINITIVAS**

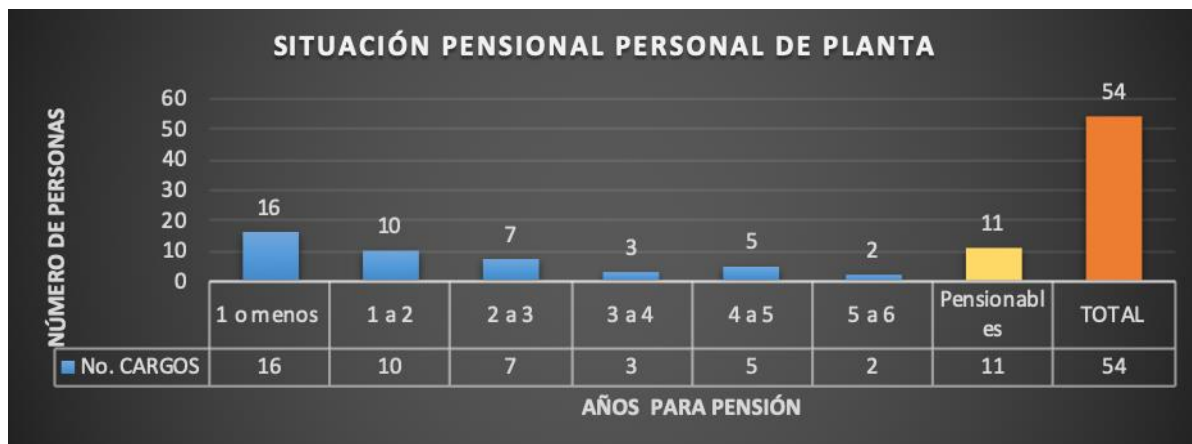




- VACANTES TEMPORALES**

NOMBRE DEL CARGO	No. CARGOS
Asesor de Desarrollo de Servicios	1
Secretaria	1
TOTAL VACANTES TEMPORALES	2

- PRÓXIMOS A PENSIONARSE POR EDAD**



- FORMALIZACION LABORAL**

Los avances más importantes en el proceso de formalización que se han dado incluso desde años anteriores al periodo 2016-2020, se relacionan así:

- Acuerdo No. 10 del 15 de octubre de 2015 se aprobó por parte de los miembros de la Junta

Directiva el Estudio Técnico y financiero

- Acuerdo 11 del 15 de octubre de 2015: Se aprobó la Creación de una planta de empleos de carácter temporal de 16 cargos del Nivel profesional, así: Profesional Especializado Área salud (Microbiólogos): 2 Profesional Área Salud (Bacteriólogos): 14
- Acuerdo 12 se aprobó el manual de funciones para los empleos de carácter temporal creados mediante Acuerdo No. 11 de 2015
- Remisión a la Secretaria de Salud de Boyacá, no obstante al no existir ordenanza que fijara las escalas salariales de las E.S.E. departamentales, no se logró dar continuidad al proceso la cual se aprobó en 2018 mediante Ordenanza 053 del mismo año.

En vigencia 2019 nuevamente se proyectó llevar a cabo la formalización laboral a través de empleos temporales, sin embargo se consideró que el riesgos a los que estaba expuesta la entidad al formalizar el empleo mediante la planta temporal, era muy alto, por cuanto se podría ocasionar una desvinculación masiva de una gran parte de los colaboradores creando riesgos jurídicos considerables para el hospital. Actualmente el estudio de formalización se proyecta sobre una reorganización institucional, ampliando la misma de conformidad al resultado de las cargas laborales, la capacidad financiera de la entidad entre otros aspectos sujetos de análisis en el estudio técnico, teniendo en cuenta los ajustes que surgieron en el año 2019, se diseñó para la presente vigencia un plan de trabajo que contiene las actividades a realizar con miras a la formalización laboral a través de un proyecto de reorganización institucional, el cual contiene las fases previstas en la metodología del DAFP. De acuerdo a este plan el avance es del 60%.

- **PROCESO SANEAMIENTO DE APORTES PATRONALES VIGENCIAS 1994 -2016**

El proceso de Depuración y Conciliación se realiza para vigencias fiscales:

- 1994 a 2011
- 2012 a2016

## RELACIÓN ESTADO ACTUAL DEL SANEAMIENTO APORTES PATRONALES:

Proceso de DEPURACIÓN con 17 administradoras de salud, pensión, riesgos laborales y CONCILIACIÓN con 11 (02 salud, 01 pensión, 02 riesgos laborales ), respectivamente, y como producto de este trabajo a 31 de octubre de 2015 fecha en la cual venció el último termino establecido en la Resolución 2231 de 2015, se puede determinar que dentro del proceso de Cartera en Saneamiento de Aportes Patronales a favor de la ESE para las vigencias 1994 - 2011 según depuración realizada por la Institución los saldos existentes eran los siguientes:

- **ADMINISTRADORAS CONCILIADAS RESOLUCION 0154 DE 2013**

CONCEPTO	ADMINISTRADORA	VIGENCIAS	FECHA SUSCRIPCION ACTA	VALOR CONCILIADO		SALDO FINAL DESPUES DE LA CONCILIACION	
				A FAVOR DE LA ESE	EN CONTRA DE LA ESE	A FAVOR DE LA ESE	EN CONTRA ESE
SALUD	FAMISANAR	2002 - 2011	22/05/2013	24.033.139		24.033.139	
SALUD PENSION	CAJA DEPARTAMENTAL	1996 - 2001	16/01/2014		19.006.365		19.006.365
ARL	POSITIVA	2002 - 2011	30/04/2013	205.117.648	14.563.089	163.732.574	
	COLPATRIA	2002 - 2006	18/12/2013	36.724.578		36.724.578	
<b>TOTALES</b>				<b>265.875.365</b>	<b>33.569.454</b>	<b>224.490.291</b>	<b>19.006.365</b>
							<b>205.483.926</b>

## • ADMINISTRADORAS DEPURADAS / RECURSOS NO SANEADOS

La E.S.E., realizó el reporte por medio de la plataforma PISIS, habilitada para tal fin y se encuentra a la espera de los pronunciamientos por parte del Gobierno Nacional.

ADMINISTRADORA	SALDOS A FAVOR DE LA ESE	SALDOS A FAVOR FONDOS	SALDOS FINALES ESE
<b>SALUD</b>			
SALUD COLOMBIA	\$ 5.307.307	\$ 0	\$ 5.307.307
UNIMEC	\$ 0	\$ 8.915.125	-\$ 8.915.125
ISS	\$ 0	\$ 57.456.711	-\$ 57.456.711
<b>TOTAL</b>			<b>- 61.064.529</b>
<b>PENSION</b>			
PROTECCION	\$ 21.863.739	\$ 0	\$ 21.863.739
PORVENIR	\$ 219.717.988	\$ 0	\$ 219.717.988
COLFONDOS	\$ 5.858.783	\$ 0	\$ 5.858.783
HORIZONTE	\$ 37.720.056	\$ 0	\$ 37.720.056
ISS – COLPENSIONES	\$ 0	\$ 121.196.256	-\$ 121.196.256
<b>TOTAL</b>			<b>163.964.310</b>
<b>TOTAL RECURSOS NO SANEADOS</b>			<b>102.899.781</b>

Para un total de Cartera en Saneamiento de Aportes Patronales a favor del hospital para las vigencias 1994 - 2011 por valor de **\$ 435.443.633**, distribuidos de la siguiente manera:

SALDOS VIGENCIAS 1994 A 2011	A FAVOR	EN CONTRA
<b>SALDOS CONCILIADOS RESOLUCION 154/2013</b>	<b>\$224.490.291</b>	<b>\$19.006.365</b>
<b>SALDOS CONCILIADOS RESOLUCION 3815 ANTES DE 2013</b>	<b>\$127.059.926</b>	
<b>OTROS: RENDIMIENTOS FINANCIEROS</b>	<b>\$36.235.235</b>	

AJUSTE EN SALDOS DE ACTA POSITIVA	<b>\$26.821.985</b>	
<b>SALDOS CONCILIADOS</b>	<b>\$ 414.607.437</b>	<b>\$19.006.365</b>
<b>TOTAL CONCILIADO</b>	<b>\$ 395.601.072</b>	
<b>SALDOS DEPURADOS NO SANEADOS</b>	<b>\$102.899.781</b>	
<b>TOTAL CARTERA POR RECAUDAR VIGENCIAS 1994 - 2011</b>	<b>\$ 498.500.853</b>	

Del valor Conciliado **TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS UN MIL SETENTA Y DOS PESOS (\$ 395.601.072) M/CTE**, se pudo evidenciar que de conformidad con lo dispuesto en las Resoluciones 3815 de 2003 y 154 de 2013 en lo relacionado con giro de los excedentes por este concepto se ha realizado el procedimiento allí establecido con las siguientes administradoras:

E.P.S. SANITAS	\$ 8.737.155	Giro a cuenta ESE 76200020004
NUEVA EPS	\$15.569.175	Giro a cuenta ESE 76200020004
COLPATRIA	\$ 36.724.578	Traslado al ISS solicitud ESE
FAMISANAR	\$24.033.139	Traslados a ISS (4.955.447), FONDO TERRITORIAL DE BOYACA (\$19.006.365) y. ALIANZALUD (\$71.327)
ALIANSALUD	\$ 135.286	Traslado Interno Saldo a Favor con saldo en contra
CAPRECOM	\$432.247	Giro a cuenta ESE 76200020004
POSITIVA ARL	\$163.732.574	Giro a cuenta ESE 76200020004
<b>TOTAL</b>	<b>\$249.364.154</b>	
<b>OTROS: RENDIMIENTOS FINANCIEROS</b>	<b>\$36.235.235</b>	Colpatría \$36.215.704 Caprecom \$ 19.531 Giro a cuenta ESE 76200020004
AJUSTE EN SALDOS DE ACTA POSITIVA	<b>\$26.821.985</b>	Giro a cuenta ESE 76200020004
<b>TOTAL RECAUDADO PROCESO SANEAMIENTO</b>	<b>\$312.421.374</b>	

## VALORES CONCILIADOS CON RECAUDO

TOTAL RECAUDO	\$312.421.374
OTROS	\$36.235.235
POSITIVA ARL	\$163.732.574
CAPRECOM	\$432.247
ALIANSA LUD	\$135.286
FAMISANAR	\$24.033.139
COLPATRIA	\$36.724.578
NUEVA EPS	\$15.569.175
E.P.S. SANITAS	\$8.737.155

Sobre los saldos conciliados de estas vigencias, hemos realizado oportunamente la gestión de recaudo, bien sea, a través del mecanismo de traslado entre administradoras o giro efectivo a la cuenta dispuesta por la ESE y se ha continuado con el trámite para el recaudo de los recursos que por concepto de saneamiento de aportes patronales con recursos del situado fiscal se encuentran en poder de las Administradoras como saldo a favor del Estado vigencias 1994-2011, con un saldo final para esas vigencias de:

<b>SALDOS PENDIENTES POR RECAUDAR</b>	<b>\$83.179.698</b>
<b>SALDOS DEPURADOS NO SANEADOS</b>	<b>\$102.899.781</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$186.079.479</b>

No obstante, habiendo cerrado el proceso de conciliación de las vigencias 1995 – 2011, a pesar de la existencia de saldos pendientes con cartera castigada y sin continuar con las gestiones para el recaudo de los mismos, según instrucción del Ministerio de Salud, la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA ha recibido giros por concepto de giro de excedentes de dichas vigencias, sumas las cuales se destinan financieramente a aprovechamiento, las cuales se describen de la siguiente manera:



\*COMPENSAR EPS: Pendiente de giro, asumido por la EPS en oficio de noviembre de 2019 y reafirmado en mesa de trabajo realizada el 10 de diciembre de 2019.

## SANEAMIENTO APORTES PATRONALES VIGENCIAS 2012 – 2016

### CUADRO 1: ENTIDADES CON PROCESO FINALIZADO

#### CON SALDO A FAVOR

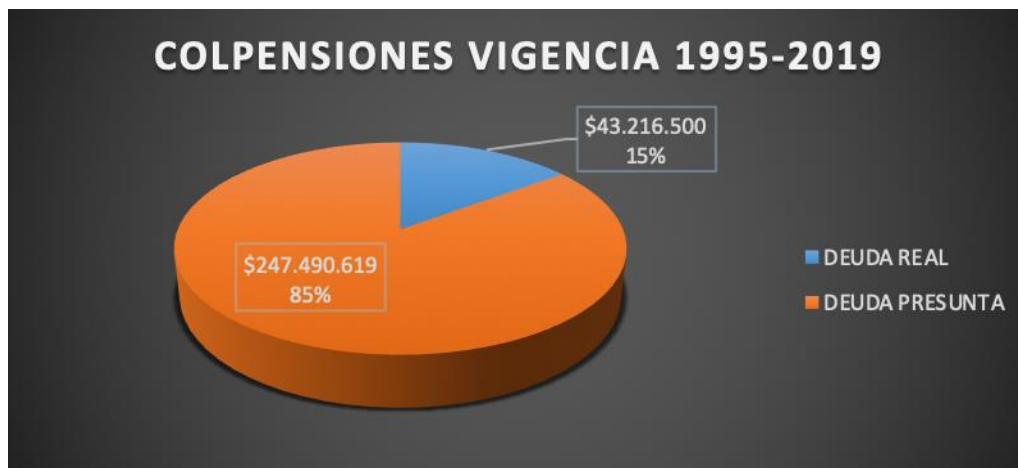
ENTIDAD	VALOR	VIGENCIA	TOTAL	OBSERVACION
SALUDCOOP EPS	\$64.793.773 \$59.753.603 \$40.826.482 \$4.482.267	2012 2013 2014 2015	\$170.216.125	Realizaron giro en marzo de 2017, se elevó solicitud de rendimientos, redireccionandola a ADRES
FAMISANAR EPS	\$19.646.684 \$2.589.593	2012-2015 2016	\$22.236.277	Realizaron el giro en octubre de 2017, se elevó solicitud de rendimientos, sin obtener respuesta a la fecha
PROTECCIÓN AFP	\$126.906.099	2012-2016	\$126.906.099	Realizaron el giro con rendimientos financieros en marzo de 2019, contamos con certificación de revisor fiscal.
COLFONDOS AFP	\$56.999.438 \$26.073.231	2012-2015 2016	\$83.072.669	Realizaron giro en marzo de 2018 con rendimientos financieros, contamos con certificación de revisor fiscal.
COOMEVA EPS	\$38.758.599 \$23.142.282	2012-2013 2014-2016	\$61.900.881	A la fecha no se ha emitido certificación de revisor fiscal, no han girado rendimientos financieros.
PORVENIR AFP	\$73.490.843 \$44.826.990	2012-2014 2015-2016	\$118.317.833	Realizaron giro en marzo de 2019 con rendimientos financieros, no contamos con certificación de revisor fiscal
HORIZONTE	\$29.075.069	2012-2013	\$29.075.069	Realizaron giro en marzo de 2019 con rendimientos financieros, no contamos con certificación de revisor fiscal
NUEVA EPS	\$35.796.528 \$17.228.445 \$7.310.244 \$9.521.637 \$2.262.187	2012 2013 2014 2015 2016	\$72.110.041	Realizaron giros en enero de 2016, febrero de 2016, mayo de 2017 y octubre de 2017; se elevó solicitud de rendimientos, re direccionándola a ADRES, contamos con certificación de revisor fiscal
POSITIVA ARL	\$43.010.386 \$47.620.014 \$39.271.475 \$4.646.900 \$8.386.400	2012 2013 2014 2015 2016	\$142.935.175	Realizaron giros en septiembre de 2013, junio de 2014, marzo de 2016, febrero de 2017; contamos con certificación de revisor fiscal

## CON SALDO EN CONTRA

SANITAS EPS	\$14.862.074	2012-2016	\$14.862.074	Se realizó giro a la EPS el 8 de Agosto de 2019 por concepto de capital, sin lugar a rendimientos, lo anterior a través de Resolución 121 de 2019
----------------	--------------	-----------	--------------	---

## CUADRO 2: ENTIDADES SIN FINALIZAR PROCESO

ENTIDAD	VALOR	VIGENCIA	ESTADO
CAFESALUD EPS	\$14.015.092	2015-2016	Pendiente de giro.
COLPENSIONES	\$290.707.119	1995-2019	Proceso de Saneamiento



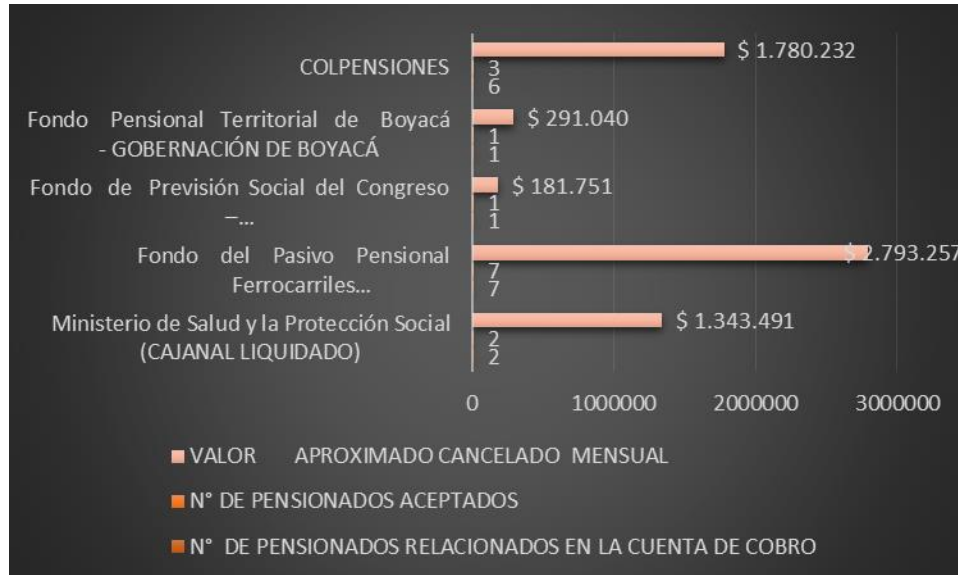
\*Valor total de la obligación: \$290.707.119

Es preciso resaltar que el saldo inicial de la Administradora COLPENSIONES, era de \$475 millones aproximadamente, según datos registrados en el portal del aportante herramienta utilizada para realizar el proceso de depuración desde el año 2018.

## 7. CUOTAS PARTES PENSIONALES 2016-2019

## CUOTAS PARTES POR PAGAR

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja concurre por concepto de cuotas partes pensionales con (5) cinco entidades las cuales periódicamente se cancelan una vez se verifica la pertinencia del cobro para su respectivo tramite de cancelación.



\*valor estimado \$6.389.771 mensual

Sobre las cuentas de cobro presentadas por COLPENSIONES, actualmente se están objetando seis (6) por inconsistencias en cobro, debido a esta circunstancia se concurre únicamente con los pensionados con los cuales no se tiene objeción de pago.

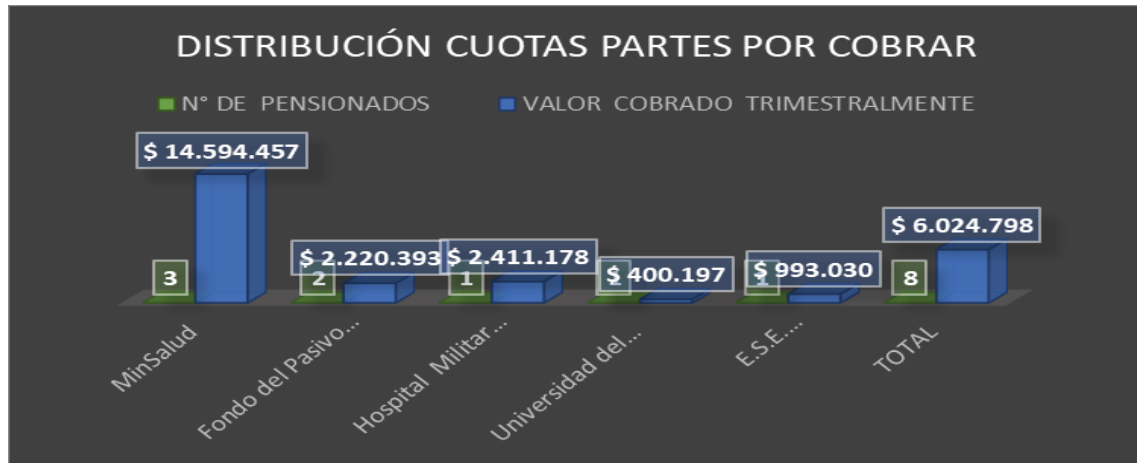
## **CUOTAS PARTES POR COBRAR:**

El Hospital realiza recobro por concepto de cuotas partes pensionales trimestralmente a las entidades:

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL (CANAJANAL LIQUIDADO)
- FONDO PENSIONAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA (ISS LIQUIDADO)
- HOSPITAL MILITAR CENTRAL
- UNIVERSIDAD DEL CAUCA
- E.S.E CANCEROLOGICO

Los cobros se encuentran distribuidos así:





La institución realiza el proceso de cobro de las cuotas partes de las entidades por las cuales están llamadas a responder, siendo el Ministerio de Salud y Protección Social con mayor número de pensionados de concurrencia relacionadas a continuación.



#### RECAUDO EFECTIVO:

- Hospital Militar Central

#### RECAUDO PARCIAL:

- Fondo Pensional Ferrocarriles Nacionales de Colombia
- Universidad del cauca

## RECAUDO POR CONCEPTO DE CUOTAS PARTES PENSIONALES

ENTIDAD	VIGENCIA	Nº DE PENSIONADOS	VALOR
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	2016	1	\$ 9.881.794
	2017	1	\$ 10.438.982
	2018	1	\$ 10.877.309
	2019	1	\$ 11.237.994
UNIVERSIDAD DEL CAUCA	01 DE ENERO DE 2017- 31 DE AGOSTO DE 2018	1	\$ 3.027.914
	01 DE SEPTIEMBRE DE 2018 AL 31 DE OCTUBRE DE 2019	1	\$ 1.237.835
FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	2018	1	\$ 6.359.634
<b>ACUMULADO</b>			<b>\$ 53.061.462</b>

El proceso de cobro con la universidad del Cauca inicio en el año 2017; con Ferrocarriles Nacionales de Colombia a partir del año 2018.

## RELACIÓN DE COBROS REALIZADOS EN CADA UNA DE LAS ENTIDADES LLAMADAS A CONCURRIR POR CONCEPTO DE CUOTAS PARTES PENSIONALES.

NOMBRE DE LA ENTIDAD	VIGENCIA	Nº DE PENSIONADOS	VALOR
MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL (CAJANAL)	2016		\$ 37.645.123
	2017	3	\$ 38.987.123
	2018	3	\$ 40.135.345
	2019	3	\$ 42.397.968
UNIVERSIDAD DEL CAUCA	2017	1	\$ 1.755.975
	2018	1	\$ 1.784.887
	2019	1	\$ 1.847.258
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	2017	1	\$ 3.039.299
	2018	1	\$ 3.100.555
	2019		\$ 3.198.518
FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA (ISS LIQUIDADO)	2018	2	\$ 9.717.554
	2019	2	\$ 10.224.046
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	2016	1	\$ 9.881.744
	2017	1	\$ 10.438.982
	2018	1	\$ 10.877.309
	2019	1	\$ 11.237.994

## COBRO CORTE 2019 SIN PAGO

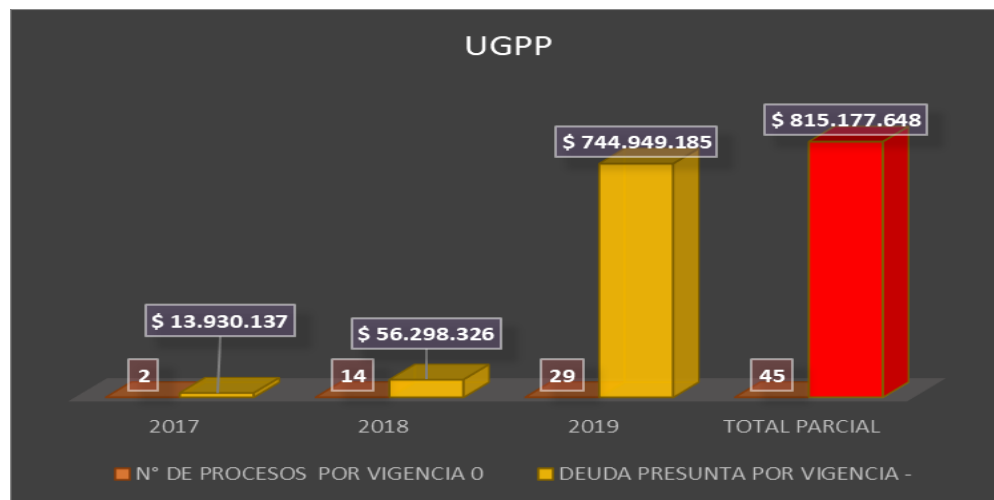


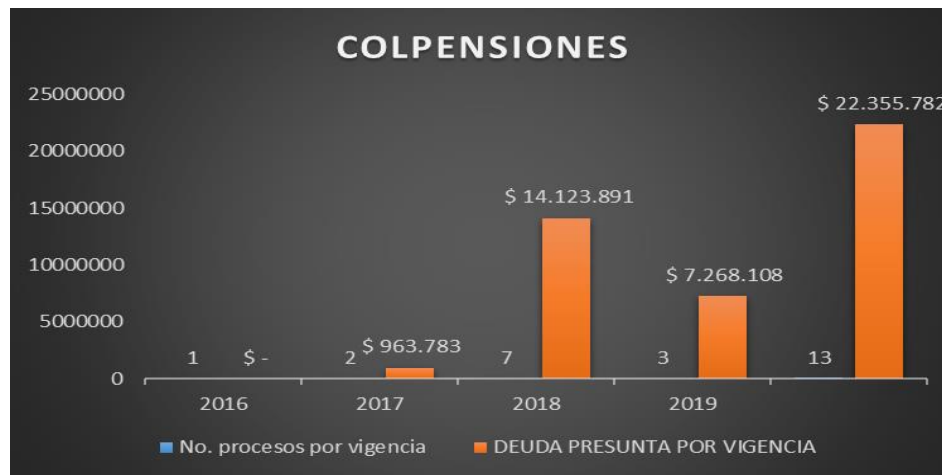
Debido a la negación en el pago de las cuotas partes pensionales de las diferentes entidades por las cuales deben concurrir se direccionan posteriormente a jurídica para iniciar las acciones pertinentes.

### RELIQUIDACIÓN DE APORTES PATRONALES.

LA UNIDAD DE GESTIÓN PENSIONAL Y PARAFISCALES – UGPP Y COLPENESIONES realizan el cobro desde el año de 2017 por concepto de reliquidaciones pensionales ordenados mediante fallos judiciales relacionados a continuación:

### RELACION DE COBROS REALIZADOS POR LA UNIDAD DE GESTIÓN PENSIONAL Y PARAFISCALES UGPP Y COLPENESIONES POR VIGENCIA.





La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja mediante recursos de reposición objeta los cobros fundamentado en los presupuestos del cobro de lo no debido, imposibilidad jurídica para cumplir con la obligación generada, factores establecidos para el cálculo de la pensión, detrimento patrimonial, afectación al erario público por pagos de lo no debido, trasgresión al debido proceso, pérdida de fuerza de ejecutoriedad de los actos administrativos, entre otros.

Dado a las actuaciones realizadas por el Hospital se obtuvo resultados en la exoneración de obligaciones del pago de los siguientes procesos detallados a continuación:

#### RELACIÓN DE EXPEDIENTES CON RESULTADOS FAVORABLES PARA LA INSTITUCIÓN

No. CEDULA	VALOR
23.275.558	\$6.757.725
6.744.248	\$13.065.406

Estos procesos son antecedente para una posible finalización de los cobros que viene radicando la UGPP Y COLPENSIONES por este mismo concepto por valor actual de OCHOCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS TREINTA PESOS. (\$837.533.430).

#### CONCLUSIONES DEL PROCESO

- Las actuaciones realizadas insistentemente frente al cobro por aportes patronales han tenido un resultado para una posible revocatoria en cobro de cada uno de los procesos en curso.
- El recaudo por concepto de cuotas de partes pensionales es bajo de acuerdo a los cobros que realiza la institución periódicamente.
- Existe cumplimiento oportuno frente al pago de las cuotas partes pensionales por la cual el Hospital debe concurrir.
- Todo el proceso se encuentra debidamente documentado en procesos de calidad.

Se anexa informe personal de LABORAMOS, PERIODO AGOSTO 2017 A DICIEMBRE 2019

## CAPITULO 6. GESTIÓN JURIDICA

### ESTADO Y RELACIÓN DE DERECHOS DISCIPLINARIOS

QUEJOSO O QUIEN EMITE INFORME DE SERVIDOR PÚBLICO	NÚMERO DE PROCESO	IMPUTADO	FECHA DE LA QUEJA O INFORME DE SERVIDOR PÚBLICO	FECHA DE LOS HECHOS	ESTADO
KAROL MARCELA GOMEZ RODRIGUEZ	CID-2019-01	FABIOLA FLECHAS CESPEDES	22-01-17	23-01-17	Una vez agotada la etapa de indagación preliminar, se emitió auto de investigación disciplinaria y se procedió a informar a la procuraduría general, del mismo.  Igualmente, se envió citación de notificación personal a la imputada y se procedió a realizar la diligencia de notificación.  En la actualidad el proceso se encuentra en pruebas.
INFORME DE SERVIDOR PUBLICO	CID 2020-01	GRACIELA RAMIREZ MONROY	13-10-16	26 y 28-07-16 13-09-16	Se emitió auto inhibitorio y se archivó.
MARCOS JAVIER ROJAS LEON	CID- 003-2020	MARIA ALICIA PIRATOBA MOLINA	22-12-16	N/A	Se emitió auto que da inicio a investigación disciplinaria.
SINDY PAOLA ORTEGA MONGOTES	CUI 2016-01	FABIOLA FLECHAS CESPEDES	16-03-16	15-03-16	Una vez agotada la etapa de indagación preliminar, se emitió auto de investigación disciplinaria y se procedió a informar a la procuraduría general,

					del mismo.  Igualmente, se envió citación de notificación personal a la imputada y se procedió a realizar la diligencia de notificación.  En la actualidad el proceso se encuentra en pruebas.
PROCURADURIA REGIONAL DE BOYACÁ	N/A	GLORIA CHAPARRO	05-04-16	29-03-16	Se emitió auto inhibitorio, razón por la cual debe archivar el proceso.
PROCURADURIA REGIONAL DE BOYACÁ	N/A	GLORIA CHAPARRO Y CARLOS JIMENEZ	25-10-13	N/A	Se emitió auto inhibitorio, razón por la cual debe archivar el proceso.
OFICINA TALENTO HUMANO	CUI 2020-002	MARIA ELVIRA MARQUZ GUTIERREZ	19-09-2019	20-08-2019	Se emitió auto inhibitorio el proceso esta para archivo.
GRACIELA RAMIREZ MONROY	N/A	EMPRESA ADMINISTRATA - RAM	12-09-2019	07.04-2019	En la actualidad se está proyectando, auto inhibitorio.
MARCOS JAVIER ROJAS LEON	CID- 006-2020	CARMEN ROSA CALIXTO BARRERA	22-12-16	N/A	Se emitió auto que da apertura a la investigación disciplinaria.
MARCOS JAVIER ROJAS LEON	CID- 005-2020	GLORIA LYDIA SUESCUN CARDENAS,	22-12-16	N/A	Se emitió auto que da apertura a la investigación disciplinaria.
MARCOS JAVIER ROJAS LEON	CID- 004-2020	VIRGINIA ALVAREZ CASTELLANOS	22-12-16	N/A	Se emitió auto que da apertura a la investigación disciplinaria.
LUZ MARINA NOSOQUE CANO	N/A	INDETERMINADO	21-01-200	N/A	En estudio para proyección.

## PROCESOS JUDICIALES ACTIVOS EN CONTRA DE LA ENTIDAD CON CORTE AL 11 DE MARZO DE 2020

REPARACIONES DIRECTAS	76
EJECUTIVO LABORAL	1
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	5
ORDINARIO LABORAL	1

## PROCESOS JUDICIALES EN LOS QUE LA ESE ACTUA COMO DEMANDANTE CON CORTE AL 11 DE MARZO DE 2020.

ACCIÓN CONTRACTUAL	2
EJECUTIVO ADMINISTRATIVO	1
EJECUTIVO CONTRACTUAL	1
EJECUTIVO LABORAL	1
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	21
REPARACIÓN DIRECTA	1
REPETICIONES	19

Con el fin de informar de manera detallada la referencia y el estado de los procesos mencionados anteriormente, se anexa archivo en formato Excel, en el cual pueden ser consultados los radicados de los procesos, las partes procesales, cuantía, estado del proceso y riesgo jurídico de los mismos

- Anexo relación de procesos judiciales y determinación del pasivo contingente.

## CAPITULO 7. GESTIÓN DOCUMENTAL

Con la Ley 594 del 14 de julio del año 2000, reglamentada parcialmente por el decreto 4124 de 2004, agrupada por el Decreto 1080 de mayo 2015 Decreto único del sector cultura, como directrices fundamentales en la aplicación y cumplimiento transversal en la Institución y dando alcance a la política archivística en el país, el Hospital Universitario San Rafael de Tunja, da cumplimiento, así:

- **Generalidades:**

La Institución, comenzó a implementar la Ley General de archivos para el año 2007, elaboró y socializó las Tablas de Retención documental que estuvieron vigentes hasta el año 2011; para el año 2012 adquirió el apoyo de un sistema de gestión documental ORFEO el cual fue articulado con otra codificación de las TRD que actualmente están vigentes.

Se tienen 48 unidades productoras documentales de archivos de gestión, dos repositorios de archivos de gestión de la serie misional historias clínicas con más de 550.000 expedientes en medio físico, un repositorio de archivo central que salvaguarda documentación que data desde 1915 a 2019 Organizada. Una planoteca con más de 720 planos.

- **Instrumentos archivísticos:**

- a. Cuadros de Clasificación documental, CCD
- b. Tablas de Retención Documental, TRD
- c. Programa de Gestión Documental, PGD
- d. Plan Institucional de Archivos, PINAR
- e. Formato Único de Inventarios Documentales, FUIDS-TDP
- f. Sistema Integrado de Conservación, SIC
- g. Tabla de Control de Acceso, TCA
- h. Modelo de requisitos documento electrónico, MOREQ

- **Equipo de Trabajo:**

- Archivo Central: 1 Técnico, 5 auxiliares de gestión Documental.
- Archivo de Gestión Historias Clínicas: 1 Líder, 1 Técnico, 10 Auxiliares Archivo de HC.
- Correspondencia: 1 Técnico de correspondencia y 1 Técnico de mensajería.
- Una Coordinadora del Procesos de Gestión Documental

- **Documentación Soporte:**

El proceso cuenta con procedimientos, manuales, formatos, normograma socializados en Calidad Info, tiene la secretaría del comité de Historias clínicas, del grupo de apoyo de gestión documental antes comité interno de archivo, participa en el grupo de apoyo de gobierno digital y del estándar de acreditación gerencia de la información.

- **Logros:**

Además de tener un archivo de documentación que es una fuente de información para los grupos de interés, ha logrado la inscripción en el Registro Único de Series Documentales del Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado.

- **Proyecciones:**

- Articular TDP y el INVENTARIO del Archivo Central
- Creación del archivo Histórico
- Continuar con la Organización del Archivo de Gestión de Historias Clínicas AGHC

## ARCHIVO DE GESTIÓN HISTORIAS CLÍNICAS

La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

### TIEMPO DE RETENCIÓN. (Res. 839/23 de marzo 2017).

La historia clínica debe conservarse por un periodo de 15 años contados a partir de la fecha de la última



atención. Mínimo cinco (5) años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud, y diez (10) años en el archivo central.

## **FUNCIONES DE ARCHIVO (ESTABLECIDAS POR EL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN)**

- Organización
- Foliación
- Depuración
- Archivo de atenciones y/ o registros médicos generadas por la institución
- Conservación de atenciones y/o registros médicos

## **COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS**

Contamos con un comité de historias Clínicas que se reúnen mensualmente el tercer miércoles del mes de acuerdo a la resolución **(132/2015)**

Defínase el comité de historias clínicas como el conjunto de personas que, al interior de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, se encarga de velar por el cumplimiento de las normas establecidas para el correcto diligenciamiento y adecuado manejo de la historia clínica.

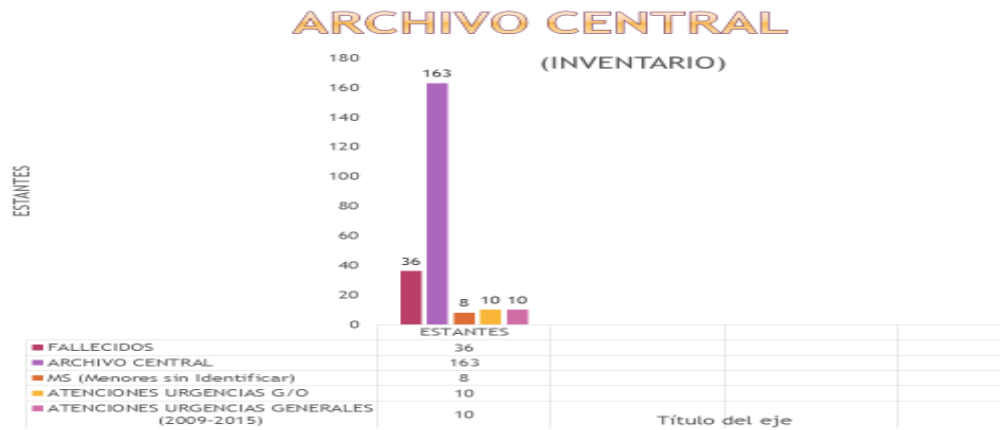
## **TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL**

Contamos con tablas de retención documental

Se define como el listado de series, con sus correspondientes tipos documentales, a las cuales **se asigna el tiempo de permanencia** en cada etapa del ciclo vital de los documentos, es decir se considera como el Instrumento que permite establecer cuáles son los documentos de una entidad, su necesidad e importancia en términos de tiempo de conservación y preservación y que debe hacerse con ellos una vez finalice su vigencia o utilidad.

Una vez se conoce la oficina procedemos a realizar un diagnóstico de las actividades que se encuentran pendientes por realizar y las que se venían trabajando las cuales se informan a continuación:

El archivo de historias Clínicas del hospital san Rafael (año 2016) contaba con la siguiente información de estantería, bandejas y total de historias clínicas distribuidos así:



En el archivo de gestión para el año 2016 se contaba con un total de **324** estantes cada uno con un promedio de 105 historias clínicas por bandeja distribuidos por series desde el número de Documento, **1218** hasta número de registro de NUIP **1908030660** que se encontraban distribuidos por su respectiva serie y consecutivo para dar facilidad en la búsqueda de las mismas. Para un total de **551** Estantes manejados en los dos archivos. (Central y de Gestión).



#### SERIES QUE SE MANEJAN EN EL ARCHIVO DE GESTIÓN:

- Menores sin identificar
- Adultos sin identificar
- Registro civil de nacimiento
- Tarjeta de identidad
- Cedula de ciudadanía
- Cedula de extranjería
- Pasaporte
- TD (Numero asignado por el IMPEC para cada interno).

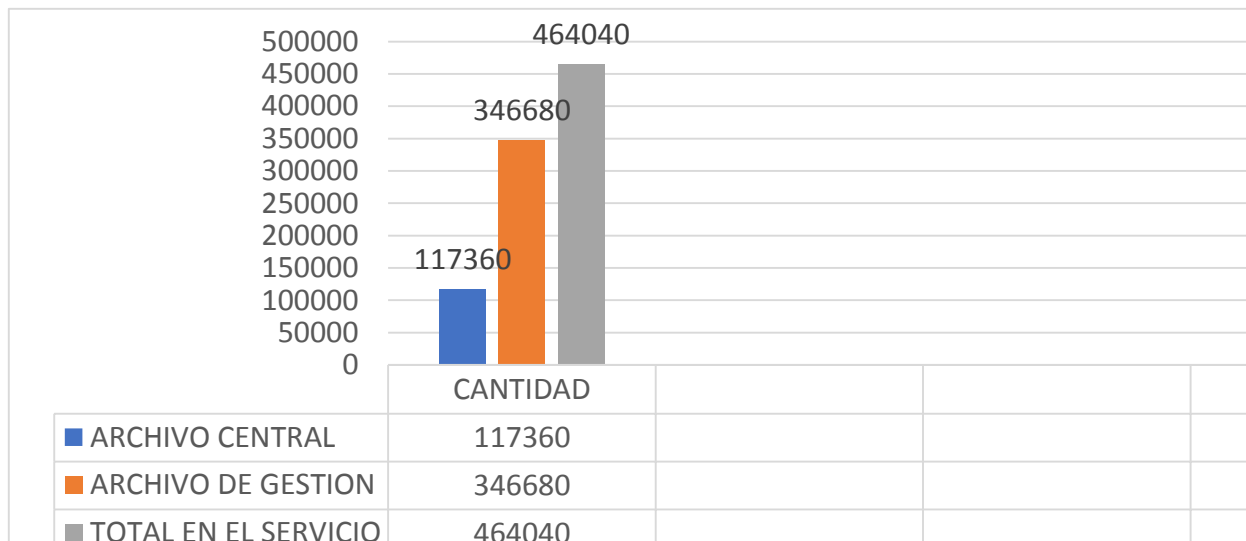
En archivo central se contaba con 6 bandejas por estante (227) para un total de 1320 bandejas.

En archivo de gestión se contaba con (324) estantes por 6 bandejas para un total de 3144 bandejas.

## HISTORIAS EN ARCHIVO DE GESTION Y ARCHIVO CENTRAL AÑO 2016

- Archivo central hay un total de: 117360 historias
- Archivo de gestión hay un total de 346680 historias
- Para un total en el servicio de 464040 historias
- Lo anterior sin incluir lo que se encontraba fuera del servicio (hospitalización, urgencias, diferentes oficinas) promedio de 500.

## TOTAL HISTORIAS EN ARCHIVO DE GESTIÓN Y ARCHIVO CENTRAL (AÑO 2016)



## TOTAL DE OFICIOS RESPONDIDOS (SOLICITUD DE COPIAS)

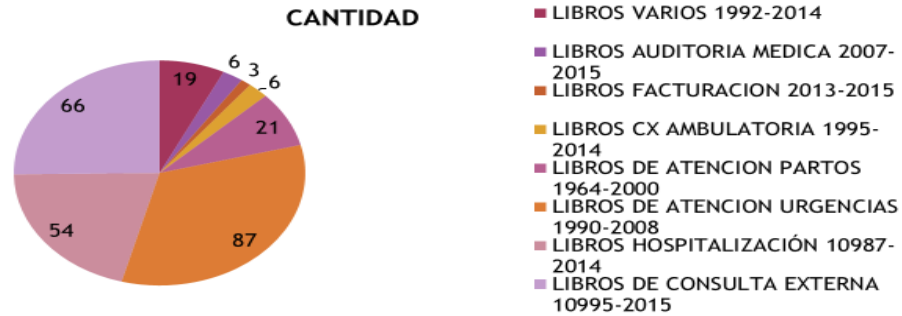
Se responde un promedio 50 a 70 Oficios de HC a Entes Judiciales.

Se entrega un promedio de 2024 Historias Mensuales contando con ventanilla de consulta externa.

Se inicia depuración de archivo central con historia clínica de atención 07 /06/1994 con número "000100"

Se organizo y se hizo transferencia a archivo central de 262 libros de custodia de registros de historias Clínicas.

## CUADRO DISCRIMINADO DE LIBROS ARCHIVO HC



**TOTAL LIBROS 262**

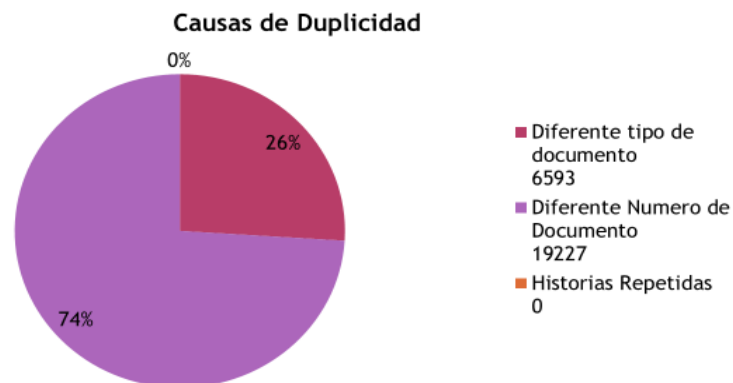
## TRANSFERENCIA RESULTADOS DE BIOPSIAS – NECROPSIAS DE PATOLOGIA

Enero- 2013 Hasta 18-febrero-2014.

Se hizo el traslado de 12 cajas con contenido de 1250 resultados, para un total de 15000 resultados.

Se encontro con un total de duplicidad de historias clinicas de 25820 las cuales fueron unificadas en el sistema y en fisico para contar con una unica historia clinica del paciente.

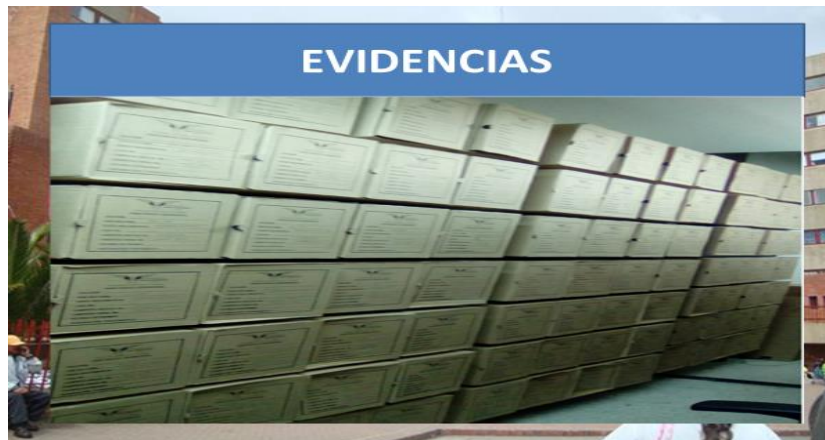
## CAUSAS DE DUPLICIDAD HISTORIA CLINICA



**AÑO 2017**

Se programa plan de trabajo dentro del cual se tiene como prioridad la depuración de historias clínicas:

- 1394 historias transferidas
- 9700 historias depuradas, revisadas y clasificadas verificando que el paciente no haya recibido atención hace cinco (5) años para su respectiva transferencia, tarea realizada en 40 días con un aproximado de 243 HC día de las cuales quedan en el archivo 4100 en 205 cajas y para transferir 5600 en 160 cajas.
- El 58% para transferir y el 42% continúan en el archivo de gestión.
- Se archivan los expedientes que se encontraban represados de los años anteriores a las historias Clínicas correspondientes.
- Se formulan indicadores de productividad para conocer el avance de cada actividad programada con cada trabajador.
- Se formulan indicadores en el sistema Daruma para hacer el respectivo diligenciamiento mensualmente de acuerdo a las actividades programadas y ejecutadas.
- Se continua con la organización y logística en los repositorios 1 y 2. Conforme a la normatividad archivística las cuales se presentan en las siguientes graficas.



## Lista de indicadores activos



Indicadores / Lista de indicadores activos

Id	Tipo	Nombre	Abr	Áreas	Procesos	Tendencia	Meta nominal
1012	OADS	Cobertura de la historia clínica electrónica en registros	1012	1	1	↑	100,00
1254	OADS	Porcentaje de adherencia de orden de formatos en la historia clínica.	1254	1	1	↑	100,00
1257	OADS	Porcentaje de historias clínicas devueltas de servicios ambulatorios a la oficina de archivo de historias clínicas	1257	1	1	↑	100,00
1256	OADS	Porcentaje de historias clínicas devueltas en el tiempo definido según procedimiento(15 DIAS) de las diferentes áreas administrativas a la oficina de archivo historias clínicas	1256	1	1	↑	100,00
1258	OADS	Porcentaje de historias clínicas devueltas del servicio de hospitalización a la oficina de archivo de historias clínicas	1258	1	1	↑	100,00
807	OADS	Porcentaje Depuración Duplicidad de Historias Clínicas	807	1	1	↑	80,00
1255	OADS	Porcentaje historias clínicas incompletas entregadas de las diferentes áreas a archivo historias clínicas	1255	1	1	↑	100,00

## AVANCE ORGANIZACIÓN OFICINA DE ARCHIVO DE GESTIÓN



E.S.E. Hospital San Rafael Tunja

## AUDITORIA CONCURRENTENTE EPS



**E.S.E. Hospital San Rafael Tunja**

### AVANCE DEPURACIÓN HISTORIAS CLINICAS PARA TRANSFERENCIA DOCUMENTAL PRIMARIA AL ARCHIVO CENTRAL

Total de historias Clinicas archivo de  
gestión (1) 117360.





## Transferencia de historias Clinicas al archivo central

12233 Historias Clinicas que ya cumplieron su tiempo en el archivo de gestión y son trasladadas al archivo central distribuidas en 389 cajas.





Apertura de historias Clínicas de procedimientos  
usuarios nuevos servicio de cardiología, Radiología y  
Gastroenterología

Se abrieron 710  
Carpetas de  
Usuarios nuevos.



## CONTINGENCIA CAPRECOM - SALUDCOOP

1. Se entregaron para su revisión 23000 historias Clínicas para caprecom.
2. 19000 Saludcoop.

Para un total de 42000 historias entregadas para revisión de contingencia de cartera.



Nuestro sello  
**CUSTODIA DE HISTORIA CLINICA**

## ARCHIVO DE GESTIÓN

• ANTES



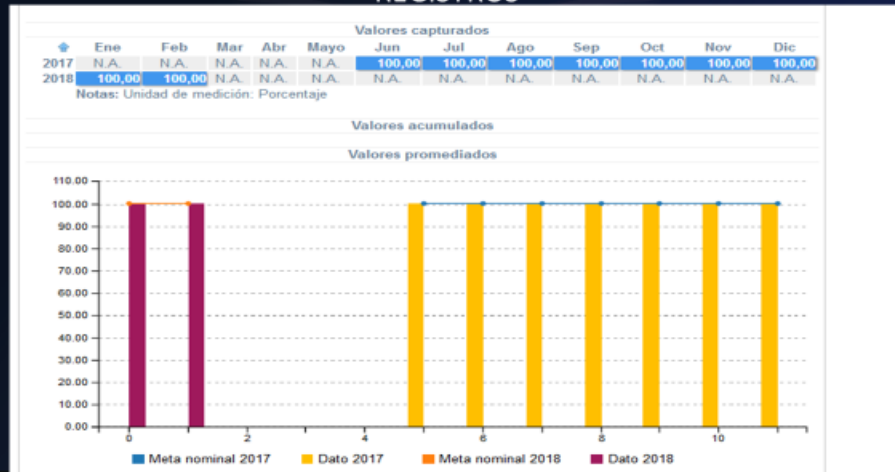
• DESPUES



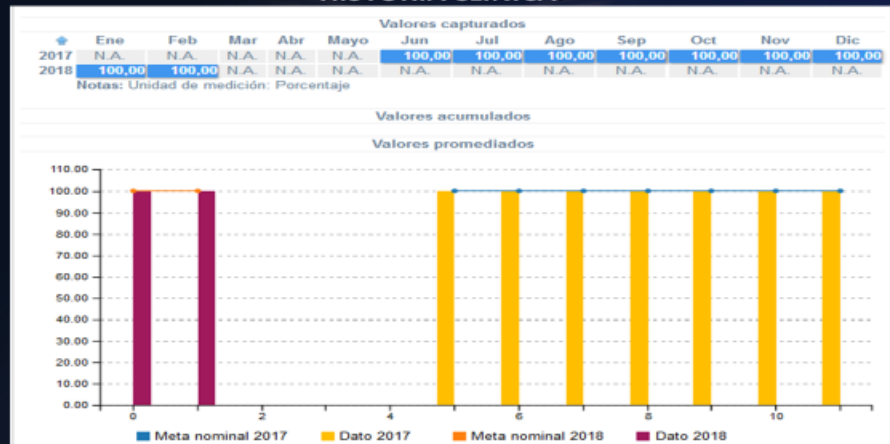
### AÑO 2018

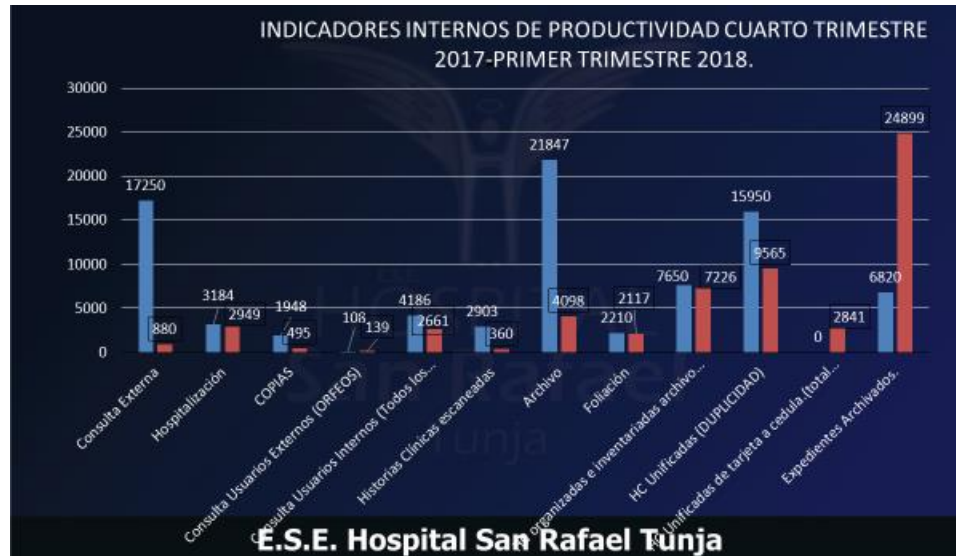
Para el año 2018 se continúa trabajando en las actividades de acuerdo al plan de trabajo aprobado por la gerencia para la vigencia año 2018 dentro de las cuales se continuaron con las actividades que se describen a continuación.

## COBERTURA DE LA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA EN REGISTROS



## PORCENTAJE DE ADHERENCIA DE ORDEN DE FORMATOS EN LA HISTORIA CLÍNICA





AÑO 2019





## Desmante, ubicación y organización de estantería, traslado y organización de series documentales historias Clinicas al archivo número dos



Para el año 2019 se cumple con el 100% de las actividades programadas en la vigencia del año 2016 según el diagnóstico realizado.

-Se da respuesta a los derechos de petición radicados por el sistema Orfeo dentro de los términos exigidos.

- se realiza un nuevo conteo de las historias Clinicas existentes en físico para un total de **639450**.

-Se realiza un inventario de estantería con la adquirida por la gerencia para un total de **609** estantes fijos y **121** estantes rodantes.

### Año 2020

-A enero del año 2020 se dio cumplimiento del 100% de las actividades programadas en los años 2016-2017-2018 y 2019.

-Se programa un nuevo plan de trabajo que incluye 15 actividades de las cuales se vienen ejecutando 13, las dos restantes fueron canceladas dado a la situación de salud publica que vive el mundo ya que el personal esta en casa ( mayor de 60 años).

- Se ha dado respuesta a un total de 4904 solicitud de historias Clinicas a la fecha 30 de abril de 2020 radicadas por el sistema ORFEO.

- Se cuenta con 6 indicadores de Daruma con un cumplimiento del 100%.

- Se tiene al 100% organizado logísticamente el archivo de gestión.

- Se unifico las historias Clinicas de menor sin identificar al 100%, igualmente de tarjetas de identidad a cedula.

## NUESTRO RECORRIDO.....



### ACTIVIDADES PENDIENTES POR EMPEZAR PLAN DE TRABAJO 2020.

- Escaneo de la documentación generada en los servicios de hospitalización y servicios ambulatorios.
- Continuar con la transferencia primaria documental de las historias Clínicas que ya superan el tiempo de conservación en el archivo de gestión.
- ANEXO. Informe Ejecutivo Gestión Documental- Estadística

### CAPITULO 8. INFORME CONTROL INTERNO DE GESTIÓN.

La Ley 87 de 1993 define la Oficina de Control Interno como “uno de los componentes del Sistema de Control Interno, del nivel directivo, encargada de medir la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos”, por lo que es necesario establecer año a año un plan de trabajo que permita a la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja evaluar y mejorar su sistema de control interno.

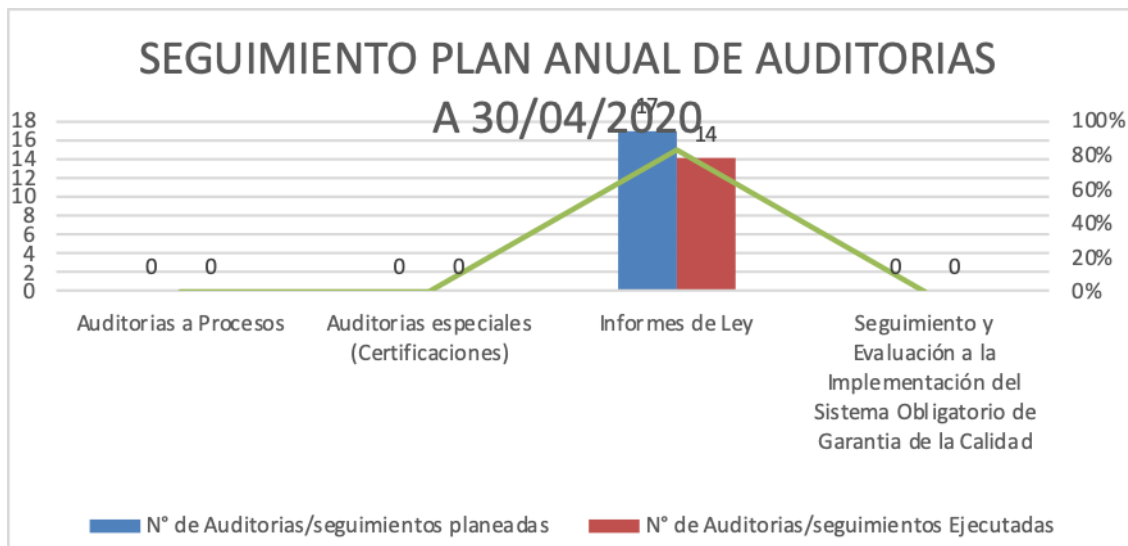
Teniendo en cuenta las guías y lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función pública, y con el objetivo de cumplir lo dispuesto en la normatividad, la oficina de Control Interno desarrolla el trabajo de acuerdo a lo planeado y aprobado por el Comité de Control Interno y Calidad y del cual se presenta seguimiento en el siguiente informe.

### PLAN ANUAL DE AUDITORIAS 2020

El Plan Anual de Auditoria 2020 fue construido a través de un análisis detallado de la entidad considerando la exposición de los riesgos internos y externos que puedan afectar el cumplimiento de los

objetivos estratégicos, éste fue aprobado por el Comité de Control Interno y Calidad bajo el acta N° 01 del 14 de enero de 2020, el cual fue modificado en comité extraordinario del 14 de abril de 2020, modificando algunas fechas de auditorías a los procesos asistenciales, teniendo en cuenta la emergencia sanitaria por COVID-19.

Con corte a 30 de abril de 2020 se tiene un cumplimiento del 82% de las auditorías programadas para éste periodo, teniendo programadas únicamente frente a informes de ley, 17 seguimientos; de los cuales se realizaron 14 y 3 se encuentran en informe preliminar (Seguimiento a POA, Seguimiento a Planes de Mejoramiento y Seguimiento a Formalización de Planta), para éste periodo no se tenían programadas auditorías a procesos, auditorías especiales, ni auditorías al Sistema obligatoria de Garantía de la Salud.






Teniendo cuenta los seguimientos realizados a 30 de abril de 2020, a la fecha se encuentra pendiente la radicación de planes de mejoramiento que subsanen los hallazgos identificados en el Informe de Seguimiento al Sistema de Control Interno Contable y en el Informe de PQRSD.

## **SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO A 31 DE MARZO DE 2020.**

En desarrollo del programa anual de auditoría aprobado por el comité de control interno y calidad y a lo establecido en el Manual y procedimiento de planes de mejoramiento, la oficina de control interno realiza monitoreo a los planes de mejoramiento institucional y por procesos trimestralmente, por lo que a continuación se presenta los resultados con corte al 31 de marzo de 2020, en los cuales se encuentran contenidas acciones correctivas, preventivas y de mejora establecidas para corregir desviaciones encontradas como resultado de auditorías internas y externas realizadas a la entidad, con el propósito de fortalecer la ejecución de los procesos y minimizar el riesgo en el desarrollo de la gestión institucional.

La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja a 31 de marzo de 2020, tiene 26 Planes de mejoramiento abiertos, los cuales corresponden a los siguientes periodos: 3 de 2018, 14 de 2019 y 9 de 2020. En la siguiente tabla se presentan el porcentaje de avance de los 26 planes de mejoramiento abiertos, evidenciando que en algunas acciones suscritas se ha dado cumplimiento, otras se han cumplido parcialmente o no se cumplieron y finalmente otras acciones se encuentran en términos de cumplimiento al momento de la verificación realizada. Es importante mencionar que los resultados que se presentan a continuación corresponden al informe preliminar que se encuentra en curso, lo cual en el definitivo podría variar algunos resultados.

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA									
MATRIZ DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO (INSTITUCIONAL - POR PROCESOS)									
VIGENCIA	No. CONSECUTIVO O PLAN DE MEJORA	PROCESO RESPONSABLE	FUENTE HALLAZGO/ NO CONFORMIDAD	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO I TRIMESTRE 2020	% AVANCE 31/03/2020	CIERRE PLAN DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES	NECESIDAD DE NUEVA ACCIÓN y/o (Cambio de Alcance)
2018	INT-06	HOSPITALIZACIÓN	CONTROL INTERNO	31/12/2018	15 Acciones suscritas: 13 cumplen, 2 no cumplen, 1 cumple parcialmente.	86%	NO	Se encuentran 3 acciones pendientes concernientes a: Desarrollo de reporte para entrega de turno medico a través de DMR, y socialización una vez se genere dicho procedimiento,	NO
2018	INT-18	ALMACEN	CONTROL INTERNO	31/12/2019	15 Acciones suscritas: 11 cumplen, 1 cumple parcialmente y 3 no cumplen.	77%	NO	15 Acciones suscritas: 3 no cumplen, relacionadas con la actualización procedimiento para realizar el inventario fisico y actualización de inventario en el sistema de información Servinte.	NO
2018	INTE-04	GESTION DOCUMENTAL	REVISORIA FISCAL	31/12/2019	6 Acciones suscritas: 5 cumplen y 1 cumple parcialmente.	95%	NO	6 Acciones suscritas: 5 cumplen, 1 cumple parcialmente con relación a realizar Copias de Seguridad de toda la información contenida en las TRD de la UPD	NO
2019	INT-03	CARTERA	REVISORIA FISCAL	31/03/2019	8 Acciones suscritas, 7 cumplen y 1 cumple parcialmente.	92%	NO	Pendiente cumplimiento total de 1 acción, relacionada con el plan de trabajo "Actualización Servinte Cartera".	NO
2019	INT-06	URGENCIAS	CALIDAD	31/12/2019	9 Acciones suscritas: 5 cumplen, 1 no cumple, 3 cumple parcialmente.	87%	NO	9 Acciones suscritas: 5 cumplen, 1 no cumple y 3 acciones con justificación a SSS para cierre Relacionadas con la documentación, socialización y evaluación de la Ruta Crítica para Dolor Toracico la cual se continua con la implementación de la GPC de SCA	NO
2019	INT-10	LABORATORIO	CONTROL INTERNO	30/09/2019	13 Acciones suscritas de las cuales 10 cumplen, 3 en cumplimiento parcial,	92%	NO	13 Acciones suscritas de las cuales, 10 cumplen, 3 en cumplimiento parcial.	NO
2019	INT-14	APOYO SERVICIOS DE SALUD - CONSULTA EXTERNA	CONTROL INTERNO	15/11/2019	6 acciones suscritas: 2 cumple y 4 cumplen parcialmente	67%	NO	4 acciones cumplen parcialmente relacionadas con indicadores, plan de contingencia, confirmación de citas, sin embargo se solicita replantear las dos primeras acciones teniendo en cuenta que no subsana el hallazgo. <b>NO SE ENVIARON SOPORTES PARA VERIFICAR AVANCE A 31/03/2020</b>	SI

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA									
MATRIZ DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO (INSTITUCIONAL - POR PROCESOS)									26/07/2019
VIGENCIA	No. CONSECUTIVO O PLAN DE MEJORA	PROCESO RESPONSABLE	FUENTE HALLAZGO/ NO CONFORMIDAD	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO I TRIMESTRE 2020	% AVANCE 31/03/2020	CIERRE PLAN DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES	NECESIDAD DE NUEVA ACCIÓN y/o (Cambio de Alcance)
2019	INT-15	GESTION AMBIENTAL	CONTROL INTERNO	31/12/2019	19 acciones suscritas: 11 cumplen y 8 no cumplen	68%	NO	En la actividad 1 y 2 se considera que los servicios que se están excluyendo dentro del alcance son indispensables para dar cumplimiento a los requisitos exigidos en el sistema de gestión ambiental, por tal motivo se recomienda solicitar concepto al Icontec para poder aceptar la acción propuesta. <b>PLAN DE MEJORAMIENTO NO CARGADO EN SOFTWARE DARUMA MODULO DE AUDITORIAS</b>	NO
2019	INT-17	EPIDEMIOLOGIA	CONTROL INTERNO	30/09/2019	3 acciones suscritas: 3 no cumplen	20%	NO	3 acciones, sin evidencia de avance y/o cumplimiento. <b>No se presenta justificación de incumplimiento de acuerdo a los lineamientos de la Res. 124 de 2019</b>	NO
2019	EXT-03	CIRUGIA Y SALA DE PARTOS	SEC SALUD ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA	31/12/2019	14 acciones suscritas: 1 cumple parcialmente y 13 no cumplen	2%	NO	14 acciones suscritas, 13 sin evidencias de avance /o cumplimiento. <b>No se presenta justificación de incumplimiento de acuerdo a los lineamientos establecido en la Res. 124 de 2019.</b>	NO
2019	INT-19	FINANCIERA	REVISORIA FISCAL	31/12/2019	13 Acciones suscritas: 12 cumplen, 1 parcialmente,	94%	NO	13 Acciones suscritas: 12 cumplen, 1 parcialmente relacionada con la actualización Servinte Cartera..	NO
2019	INT-20	GOBIERNO EN LINEA	CONTROL INTERNO	7/11/2019	10 Acciones suscritas: 6 cumplen y 4 se encuentran en terminos de cumplimiento	100%	NO	10 Acciones suscritas: 6 cumplen y 4 se encuentra en terminos de cumplimiento, <b>sin embargo debe definir dentro de los planes institucionales cuales son las prioritizadas para cada componente de gobierno abierto</b>	NO
2019	INT-21	CALIDAD - AUDITORIA INTEGRAL	CONTROL INTERNO	30/06/2020	7 acciones, 1 cumple, 2 en términos de cumplimiento, 1 no cumple, 3 cumplen parcialmente.	54%	NO	7 acciones, 1 acción no cumple en relación a "Ajustar el manual CA-M-12, Manual PAMEC frente a las reuniones de los grupos de acreditación y marco legal vigente".	NO
2019	INT-22	FACTURACION	CONTROL INTERNO	31/07/2020	8 Acciones suscritas: 4 cumplen y 4 se encuentran en terminos de cumplimiento	100%	NO	8 Acciones suscritas: 4 cumplen y 4 se encuentran en terminos de cumplimiento.	NO

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA									
MATRIZ DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO (INSTITUCIONAL - POR PROCESOS)									
26/07/2019									
VIGENCIA	No. CONSECUTIVO O PLAN DE MEJORA	PROCESO RESPONSABLE	FUENTE HALLAZGO/ NO CONFORMIDAD	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO I TRIMESTRE 2020	% AVANCE 31/03/2020	CIERRE PLAN DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES	NECESIDAD DE NUEVA ACCIÓN y/o (Cambio de Alcance)
2019	INT-23	FINANCIERA	REVISORIA FISCAL	31/03/2020	5 acciones suscritas: 1 cumple, 2 cumplen parcialmente y dos se encuentran dentro de terminos.	50%	NO	5 acciones suscritas: 2 cumple, 1 cumple parcialmente, relacionadas con el arqueo de caja y 2 no cumplen.	NO
2019	EXT-06	URGENCIAS	VISITA SSB ATENCION DE VICTIMAS DE VIOLENCIA	31/01/2020	9 acciones suscritas: 6 cumplen, 1 en términos de cumplimiento, 2 cumplen parcialmente.	90%	NO	2 con cumplimiento parcial, relacionadas con la aprobación y divulgación de folleto y actualización del protocolo TRA-PT-01 y hacer registros en historia clínica de los procedimientos	NO
2019	2019-24	JURIDICA	REVISORIA FISCAL	30/06/2020	4 acciones suscritas: 4 acciones se encuentran dentro de terminos.	NA	NO	4 acciones suscritas: 4 acciones se encuentran dentro de terminos.	NO
2020	EXT-01	GESTION AMBIENTAL	ICONTEC	30/08/2020	23 acciones suscritas: 1 cumple, 1 cumple parcial, 7 no cumplen y 14 se encuentran	17%	NO	23 acciones suscritas: 1 cumple, 1 cumple parcial, 7 no cumplen y 14 se encuentran en terminos de cumplimiento	NO
2020	EXT-02	MANTENIMIENTO	SECRETARIA DE SALUD	30/03/2020	69 acciones suscritas: 53 cumplen, 4 cumplen parcialmente, 12 no	81%	NO	69 acciones suscritas: 53 cumplen, 4 cumplen parcialmente, 12 no cumplen	NO
2020	INT-01	JURIDICA	CONTROL INTERNO	30/03/2020	05 acciones suscritas: 2 cumplen, 3 no cumplen	40%	NO	5 acciones suscritas: 3 no cumplen con relacion A: una vez la sentencia en contra quede debidamente ejecutoriada se pondrá en conocimiento de la dependencia comprometida con los hechos, presentación del cronograma de la metodología adoptada y realizar la citación a comite dentre de terminos, sin embargo se solicita replantear la primeray cuarta acción teniendo en cuenta que la acción planteada no subsana el hallazgo.	SI
2020	INT-02	FARMACIA	CONTROL INTERNO	30/08/2020	03 acciones suscritas: 3 en términos de cumplimiento	NA	NO		NO
2020	INT-03	IMAGENOLOGIA	CONTROL INTERNO	30/06/2020	11 acciones suscritas: 2 en términos de cumplimiento, 5 cumplen 4 cumplimiento parcial.	78%	NO	11 acciones suscritas: 2 en términos de cumplimiento, 5 cumplen 4 cumplimiento parcial.	NO
2020	INT-04	SIAU	CONTROL INTERNO	31/12/2020	4 acciones suscritas: 4 acciones se encuentran dentro de terminos.	NA	NO	4 acciones suscritas: 4 acciones se encuentran dentro de terminos.	NO

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA									
MATRIZ DE SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO (INSTITUCIONAL - POR PROCESOS)									
VIGENCIA	No. CONSECUTIVO O PLAN DE MEJORA	PROCESO RESPONSABLE	FUENTE HALLAZGO/ NO CONFORMIDAD	FECHA CIERRE	SEGUIMIENTO I TRIMESTRE 2020	% AVANCE 31/03/2020	CIERRE PLAN DE MEJORAM IENTC	OBSERVACIONES	NECESIDAD DE NUEVA ACCIÓN y/o (Cambio de Alcance)
2020	INT-05	FINANCIERA	CONTROL INTERNO	31/12/2020	3 acciones suscritas:3 acciones se encuentran en terminos de cumplimiento.	NA	NO	3 acciones suscritas:3 acciones se encuentran en terminos de cumplimiento.	NO
2020	INT-06	CONTRATACION	CONTROL INTERNO/ REVISORIA FISCAL	31/12/2020	19 acciones suscritas:19 no cumplen, no presentan evidencia	0%	NO	19 acciones suscritas:19 no cumplen, no presentan evidencia de avance.	NO
2020	EXT-03	GINECOBSTERICIA	PAI MUNICIPAL	31/12/2020	6 acciones suscritas: 4 cumplen, 1 cumple parcialmente , 1 no cumple	82%	NO	6 acciones suscritas: 1 no cumple relacionada con 'Proyectar la necesidad y solicitud de una persona adicional para la oficina de estadísticas vitales	NO

### Planes de Mejoramiento Externos

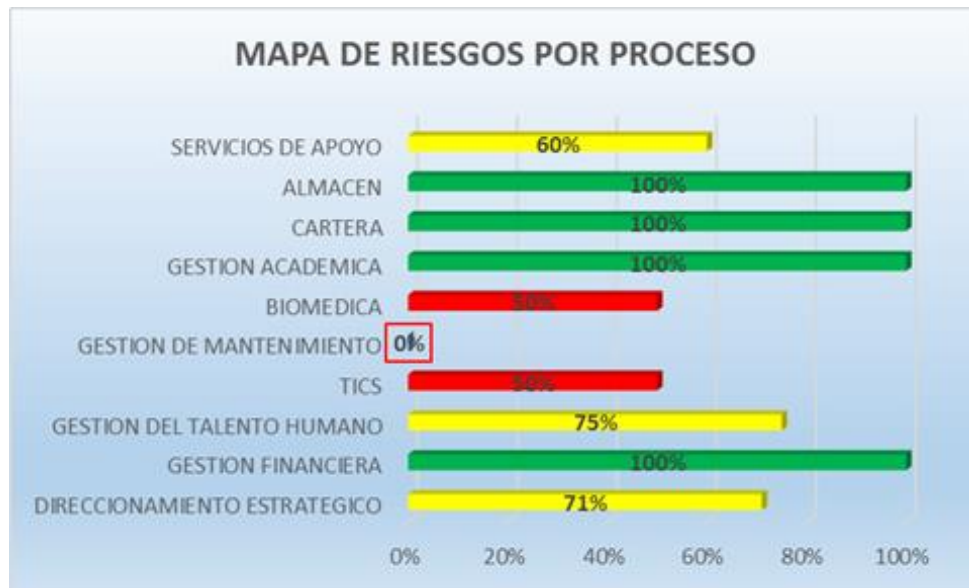
La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja a corte 31 de marzo de 2020 tiene suscritos 8 planes de mejoramiento con entes externos, de los cuales 3 se cierran con cumplimiento total y 5 se encuentran sin cumplimiento total de las acciones de mejora establecidas, pero es importante indicar que aun quedan tres trimestres para su cumplimiento en El periodo.

PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS	TOTAL PM	%AVANCE
CONTRALORIA	2	100%
EPS-COOSALUD	1	100%
ICONTEC	1	17%
PAI MUNICIPAL	1	82%
SEC SALUD ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA	1	2%
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA (MANTEN)	1	81%
SECRETARIA DE SALLUD DE BOYACA (AVV)	1	90%

## SEGUIMIENTO MAPAS DE RIESGO A 31 DE DICIEMBRE DE 2019

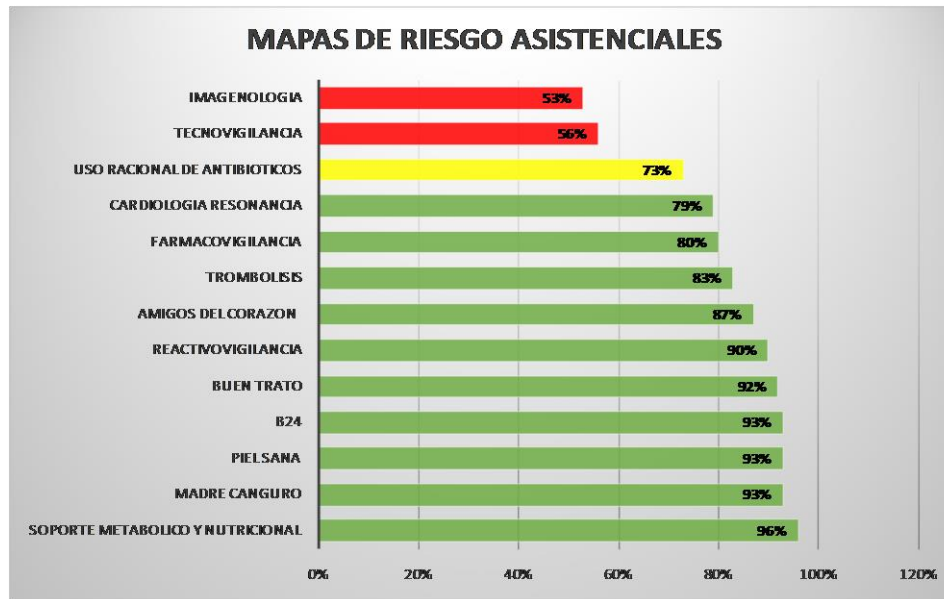
Teniendo en cuenta la metodología establecida en la resolución interna 068 de 2019 y el Manual de Gestión del riesgo OADS-M-02, para garantizar una adecuada gestión del riesgo se requiere la participación de las tres líneas de defensa, por lo que la oficina de control interno realizó seguimiento verificación a los controles propuestos en los mapas de riesgo por proceso, asistenciales y de Corrupción, en la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, de acuerdo a las normas legales vigentes.

Revisados los riesgos identificados en el mapa de riesgos de proceso administrativos de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, se determinó un promedio de cumplimiento del 70% frente a las acciones establecidas para la disminución de aparición de riesgo por proceso.



Resultado del seguimiento se evidencia la materialización de 3 riesgos de proceso correspondientes a servicios de apoyo, Biomédica y direccionamiento estratégico, el detalle se puede encontrar en el informe publicado en la página web de la institución.

Por otro lado se encuentra el mapa de riesgos asistenciales, los cuales estructurados de acuerdo a los programas asistenciales acorde a las directrices del programa de seguridad del paciente.



Se recomienda revisar y fortalecer el diseño de los controles de acuerdo con el manual de gestión de riesgo OADS-M-02, ya que es necesario identificar en cada uno el propósito, periodicidad, responsable, como se va a realizar el control y cuál va a ser el soporte de ejecución, con el fin dar claridad a cada riesgo, identificar las falencias y mitigar de forma oportuna cada riesgo.

### MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN- MIPG.

Teniendo en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se definió un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno, estableciendo en su artículo 2.2.23.2 "Actualización del Modelo Estándar de Control Interno. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano -MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5° de la Ley 87 de 1993" y que de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno presenta el Informe Pormenorizado del Estado del Sistema Institucional de Control Interno de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA cuatrimestralmente, presentando los avances en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la institución y de acuerdo a los lineamientos establecidos por la función pública.

Para la vigencia 2019 se presentaron tres informes correspondientes a los siguientes periodos:

1. Nov 2018- Feb 2019
2. Marzo 2019-Junio 2019
3. Julio 2019 – Octubre 2019

Los cuales se encuentran publicados en la Página Web de la Institución con el siguiente link, [http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo\\_sitio/es/transparencia-e-informes/sistema-control-interno/informes-sistema-control-interno](http://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/transparencia-e-informes/sistema-control-interno/informes-sistema-control-interno).

## RESULTADOS FORMULARIO ÚNICO DE REPORTE DE LA GESTIÓN - FURAG

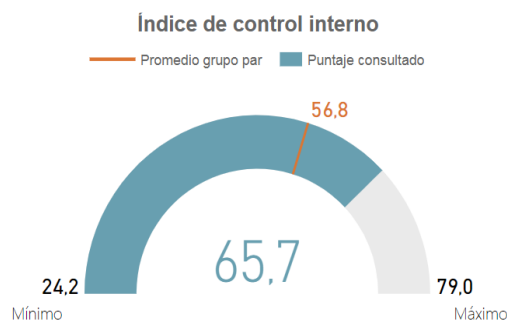
La E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, a través del aplicativo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública reportó en el mes de marzo de 2019 la información solicitada en el Formulario único de reporte de avances a la gestión – FURAG para la evaluación de la vigencia 2018, teniendo en cuenta lo reportado por cada uno de los líderes y la validación realizada por las subgerencias y oficinas asesoras de Desarrollo de servicios y control interno.

Teniendo en cuenta lo reportado a la función pública se muestra a continuación los resultados frente al Modelo Estándar de Control Interno de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja para la vigencia 2018, ya que la vigencia 2019 se estará terminando de reportar en el mes de marzo, de acuerdo a lo informado:

### ➤ Resultados MECI

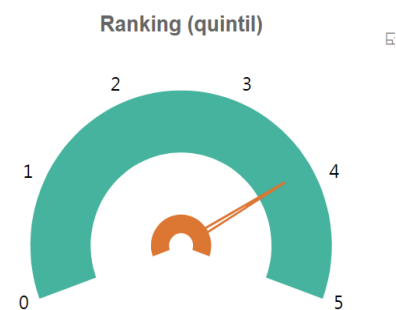
**Índice de Control Interno:** este índice mide la capacidad institucional de la entidad al contar con una serie de elementos clave de la gestión, cuyos controles asociados son evaluados de forma permanente, con niveles de autoridad y responsabilidad definidos a través de las líneas de defensa, orientados a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua.

## I. Resultados generales



Nota 1: El promedio del grupo par sólo aparece para consultas por entidad.

Nota 2: Para las consultas por entidad el mínimo y máximo corresponden al puntaje mínimo y máximo del grupo par, para las demás consultas corresponden al puntaje mínimo y máximo general.

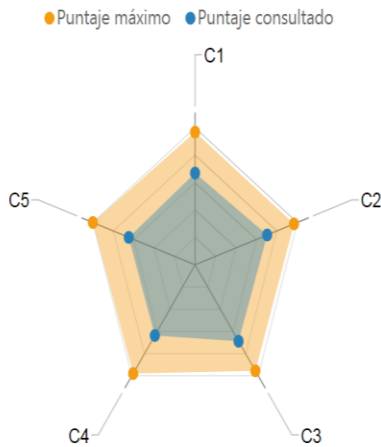


Nota: La información de este gráfico solamente es válida para consultas por entidad.



Teniendo en cuenta el grafico, el Índice de Control Interno para la E.S.E Hospital San Rafael Tunja fue de **65.7** respecto a las demás entidades evaluadas dentro del Grupo Par, el puntaje mínimo del grupo par fue de 24.2 y el puntaje máximo de 79, lo cual nos ubica en un Ranking (quintil) 4 "**Buen Desempeño**", según lo definido en el instructivo de usuario MECI "*Una entidad con buen desempeño estará ubicada en los quintiles más altos (4 y 5), mientras que una entidad con bajo desempeño se ubicará en los quintiles más bajos (1, 2 y 3)*".

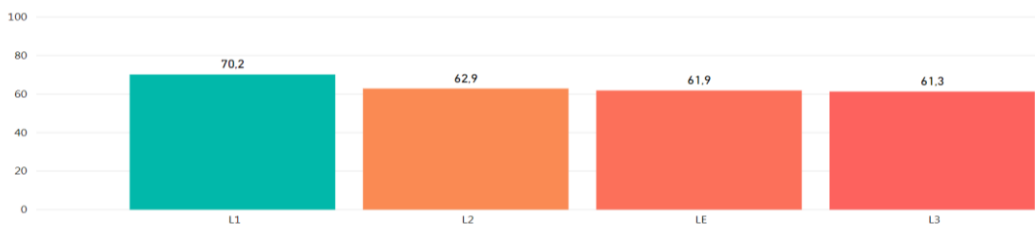
## II. Índices de desempeño de los componentes MECI



Dimensión	Puntaje consultado	Puntaje máximo
C1: CONTROL INTERNO: Ambiente propicio para el ejercicio del control	66,0	98,31
C2: CONTROL INTERNO: Evaluación estratégica del riesgo	69,6	95,50
C3: CONTROL INTERNO: Actividades de control efectivas	67,9	94,21
C4: CONTROL INTERNO: Información y comunicación relevante y oportuna para el control	62,8	96,82
C5: CONTROL INTERNO: Actividades de monitoreo sistemáticas y orientadas a la mejora	64,0	98,64

Teniendo en cuenta los resultados por componentes como se observa en la tabla, los resultados para la E.S.E Hospital San Rafael Tunja se muestran en color azul, identificando que el componente más bajo es Información y Comunicación con 62.8, seguido de Actividades de Monitoreo Sistemáticas y orientadas a la mejora, así mismo la tabla permite evidenciar con cifras la distancia que hay entre el puntaje obtenido por la entidad y el puntaje máximo obtenido por las entidades del grupo del Orden Territorial.

## III. Índices de desempeño de las líneas de defensa



Nota: Los colores en este gráfico no representan un alto o bajo desempeño, sino un ranking de las líneas de defensa a partir de los puntajes de la consulta.

Id índice	Descripción
LE	CONTROL INTERNO: Línea Estratégica
L1	CONTROL INTERNO: Primera Línea de Defensa
L2	CONTROL INTERNO: Segunda Línea de Defensa
L3	CONTROL INTERNO: Tercera Línea de Defensa

Respecto a las líneas de defensa del MECI para la E.S.E Hospital San Rafael Tunja se observa en el gráfico de resultados, que la línea con mayor puntuación es la Primera línea de defensa con un puntaje de 70.2, en segundo lugar se encuentra la segunda línea de defensa con un 62.9, seguida de la línea estratégica con un puntaje de 61.9 y en último lugar se encuentra la tercera línea de defensa con un puntaje de 61.3.

## IV. Autoevaluación vs. Evaluación independiente



(En bl...

176: CONTROL INTERNO: Institucionalidad (esquema líneas de defensa) adecuada para la efectividad del control interno

Nota: El índice de evaluación independiente sólo aparece para aquellas entidades en las que el Jefe de Planeación diligenció el FURAG.

Por último se presenta la Autoevaluación VS Evaluación Independiente, que indica el resultado que obtuvo la entidad mediante la evaluación independiente que lidera el Jefe de Control Interno de la entidad o quien haga sus veces y la compara con el resultado de la autoevaluación a cargo de los responsables de los procesos, programas y/o proyectos o segunda línea de defensa de la Entidad, sin embargo teniendo en cuenta la información suministrada en el Instructivo, la cual dice: "Nota: Este gráfico sólo se habilita para las entidades de la Rama Ejecutiva del Orden Territorial que hacen parte del ámbito de aplicación del MIPG. Las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación del MIPG y donde el Jefe de planeación no diligenció el FURAG sólo se habilitará la gráfica de la evaluación independiente", se observa un resultado de 65.4 en la evaluación independiente.

Frente a la vigencia 2019, se realizó diligenciamiento del Formulario Único de Reporte de la Gestión-FURAG, correspondiente a dicha vigencia referente a las preguntas aplicadas en el mes de noviembre y diciembre de 2019, así como las preguntas aplicadas en el mes de marzo de 2020.

### Autodiagnósticos MIPG

La institución para el avance en la implementación de MIPG, implementó los autodiagnósticos establecidos por la función pública desde la vigencia 2018 presentando un avance como se muestra a continuación.

No.	POLITICAS	DIMENSIÓN	RESULTADOS AUTODIAGNOSTICOS 2018	RESULTADOS AUTODIAGNOSTICO 2019
1	<a href="#">Planeación Institucional</a>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	82,5%	83,8%

2	<a href="#">Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público</a>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	92,3%	94,6%
3	<a href="#">Talento Humano</a>	TALENTO HUMANO	82,3%	86,5%
4	<a href="#">Integridad</a>	TALENTO HUMANO	29%	86,3%
5	<a href="#">Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción</a>	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS INFORMACIÓN COMUNICACIÓN	83%	87,3%
6	<a href="#">Servicio al ciudadano</a>	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	80,5%	82,4%
7	<a href="#">Participación ciudadana en la gestión pública</a>	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	57,30%	64%
8	<a href="#">Racionalización de trámites</a>	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	21,4%	22,4%
9	<a href="#">Gestión documental</a>	INFORMACIÓN COMUNICACIÓN	91,6%	92,1%
10	<a href="#">Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea</a>	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	36,2%	37,8%
11	<a href="#">Defensa jurídica</a>	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	97,7%	97,8%
12	<a href="#">Gestión del Conocimiento y la Innovación</a>	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	39%	41%
13	<a href="#">Control Interno</a>	CONTROL INTERNO	77,3%	83,3%
14	<a href="#">Seguimiento y evaluación del desempeño institucional</a>	EVALUACIÓN DE RESULTADOS	91,3%	91,6%
15	<a href="#">Rendición de cuentas</a>	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	59,30%	61,5%
<b>PROMEDIO CUMPLIMIENTO</b>			<b>68%</b>	<b>74,2%</b>

## CAPITULO 9. PROGRAMAS ESTRATEGICOS –RESOLUCION 165 DE 2016

### MODELO INTEGRAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD

Efectuar seguimiento a la gestión del Programa Modelo Integral de Prestación de Servicios de Salud de la ESE Hospital Universitario San Rafael Tunja durante su ejecución durante el primer trimestre de 2020, a través de indicadores de oportunidad, percepción de satisfacción y trato, efectividad y pertinencia, los cuales están directamente enlazados con el objetivo general del programa el cual propende por una atención integral centrada en el paciente y su familia con enfoque en los estándares de acreditación en salud y características de calidad definidas como oportunidad, accesibilidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la prestación de servicios.

En cumplimiento con lo establecido en el plan de desarrollo de la Gerencia vigencia 2016-2020 en el eje ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO y cuyo objetivo es asegurar y aumentar los niveles de satisfacción, oportunidad y calidez en la prestación del servicio, asegurando la línea estratégica de fortalecimiento de estrategias para asegurar la integralidad de la atención y estando dentro del marco normativo vigente en salud, la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA cuenta con un Modelo Integral de Prestación de Servicios de salud, con el fin de garantizar la atención en términos de calidad, eficiencia, eficacia, ética y responsabilidad social, centrada en el paciente y su familia, el cual debe ser monitoreado de manera trimestral, para efectuar seguimiento a los indicadores que miden su adherencia y de esta manera poder tomar decisiones y acciones de mejora institucional y de nivel directivo en caso de evidenciar desviaciones o no cumplimiento a los mismos.

El modelo integral de servicios de salud está basado en la atención centrada en el usuario y su familia, buscando la integralidad de los procesos, identificando y gestionando el riesgo, dando respuesta a las necesidades y expectativas de la comunidad, por parte del equipo humano de salud. De él se deriva la forma como se organizan los recursos para la atención en salud.

El modelo tiene como pilares fundamentales la humanización de la atención y la seguridad del paciente durante la prestación de los servicios de salud.

CLASIFICACION	PROCESO	ID INDICADOR	NOMBRE
<b>OPORTUNIDAD</b>	CIRUGÍA Y SALA DE PARTOS	1	OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA
	SERVICIOS DE APOYO	8	Oportunidad en la asignación de citas en consulta de cirugía general
	SERVICIOS DE APOYO	9	Oportunidad en la asignación de citas en consulta de Medicina Interna
	SERVICIOS DE APOYO	10	Oportunidad en la asignación de citas en consulta de Pediatría
	SERVICIOS DE APOYO	11	Oportunidad en la asignación de citas en consulta de Ginecobstetricia
<b>PERCEPCIÓN SATISFACCIÓN</b>	SIAU	1518	PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE SATISFACCION
	SIAU	1516	PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE ACCESIBILIDAD
	SIAU	1517	PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE OPORTUNIDAD
	SIAU	1515	PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE COMODIDAD
	SIAU	1520	PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD
<b>EFFECTIVIDAD</b>	HOSPITALIZACIÓN	955	TASA DE REINGRESO EN PACIENTE HOSPITALIZADO EN MENOS DE 15 DIAS
	URGENCIAS	914	PROPORCION DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS -ADULTOS
<b>EFFECTIVIDAD EN PROGRAMAS INSTITUCIONALES</b>	UCIN	1276	MORTALIDAD A LAS 40 SEMANAS, AMBULATORIO
	UCIN	1293	MORTALIDAD AL AÑO DE EDAD CORREGIDA, AMBULATORIO
	UCIN	1413	PROPORCION DE NIÑOS CON INFANB NORMAL A LOS 12 MESES DE EDAD CORREGIDA
	URGENCIAS / ENFERMERIA	1353	INDICE DE PACIENTES QUE DESARROLLAN ULCERAS POR PRESIÓN EN URGENCIAS

	UCI ADULTOS/ENFERMERIA	1350	INDICE DE PACIENTES QUE DESARROLLAN ULCERAS POR PRESIÓN EN UCI ADULTOS
	HOSPITALIZACIÓN	1140	Egreso exitoso del paciente por GSNM hospitalización
<b>PERTINENCIA</b>	URGENCIAS	1429	Pertinencia de estudios radiográficos en pacientes con escala de Alvarado mayor o igual a 8, para diagnóstico de apendicitis aguda.
<b>EFFECTIVIDAD</b>	URGENCIAS	707	oportunidad en la atención de la consulta de urgencias según triage 2

## ANALISIS DE INDICADORES

A continuación, se realiza el análisis del comportamiento de los indicadores del 01 de enero al 31 de marzo de 2020.

### Oportunidad en la realización de cirugía programada

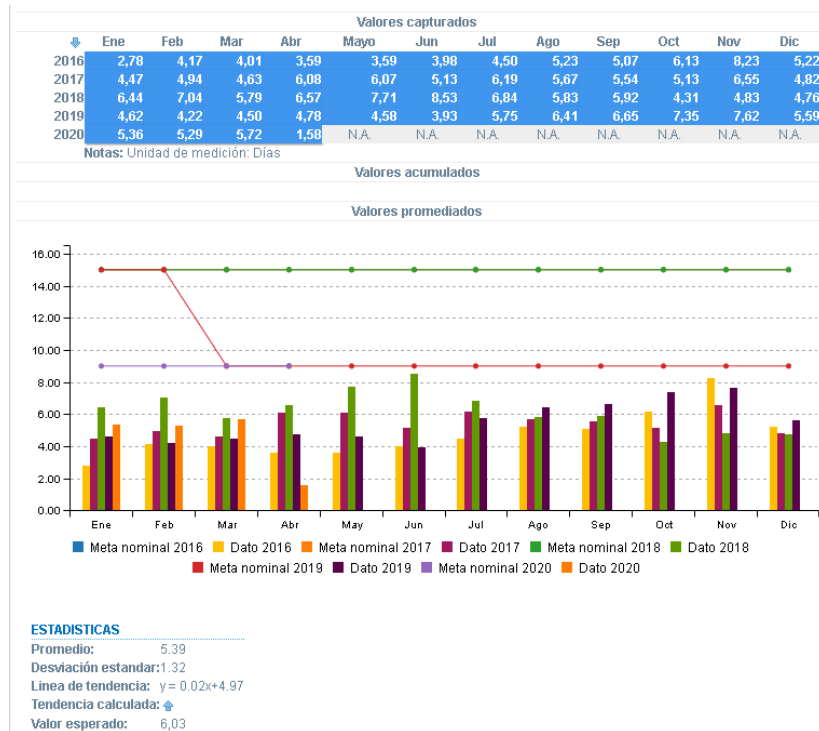
**Objetivo del Programa:** Garantizar oportunidad en la prestación de servicios de salud desde de cada etapa del ciclo atención del paciente.

**Tipo de Indicador:** Eficiencia

**Análisis del indicador:** Para el primer trimestre del 2020 el comportamiento del indicador siempre estuvo dentro de la meta institucional, la cual se baja a 9 días en marzo del 2019, el indicador promedio trimestral fue de 5.45 días, garantizando una adecuada oportunidad quirúrgica a los pacientes y una productividad para la institución y satisfacción para el paciente, además de dar cumplimiento a un indicador de carácter legal.

### Tendencia

Durante el 2018, el indicador tuvo tendencia creciente, pues para la vigencia 2017 su comportamiento fue de 5.43 con aumento de 1.2 que obedece al aumento en el número de pacientes programados para cirugía tanto ambulatorios como hospitalizados (teniendo en cuenta la emergencia funcional), para el 2019 se logra disminuir a 5.5, que comparado con el anual de 2018 de 6.21, trimestre actual con 5.45 días, evidencia que se presentó mejor desempeño a pesar de que el número de cirugías también fue mayor.



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Meta:** Se cumple la meta (Menor o igual a 9 días de espera) durante todos los períodos evaluados.

### Oportunidad en la asignación de citas en la consulta de cirugía general

**Objetivo del Programa:** Garantizar la oportunidad en la prestación de servicios de salud de cada etapa del ciclo de atención.

**Tipo de indicador:** Eficiencia

**Comportamiento del indicador**

Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Meta:** Se planteó una meta  $\leq 15$  días

**Análisis:** Para el año 2020, en el primer trimestre se tiene una oportunidad de 6.04 días, menor al estipulado en meta institucional (15 días), comparado con el periodo inmediatamente anterior se disminuye el número de días, para esta especialidad.

**Estrategias implementadas:**

- ☑ Se establece la asignación de los controles POP, antes del egreso de los usuarios, como estrategia para accesibilidad de los pacientes.  
Atención a promotoras de salud de lugares distantes con dificultades para el acceso.

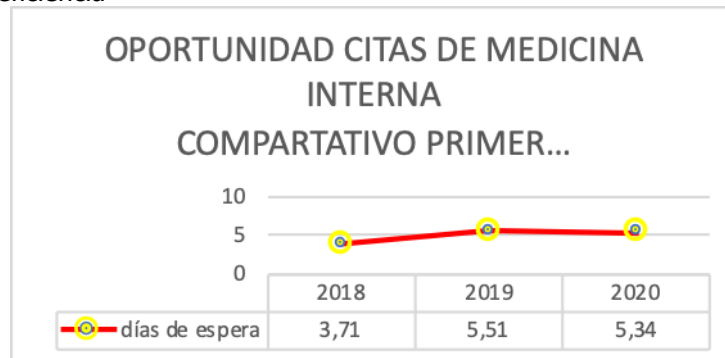
**Tendencia:** Durante el 2018, la oportunidad lograda fue de 6.3 días, para el 2019 se obtiene 5.57 días, y para la vigencia reportada 6.04 días, se considera comportamiento estable.

☑

### Oportunidad en la asignación de citas de consulta de medicina interna

**Objetivo del Programa:** Garantizar la oportunidad en la prestación de servicios de salud de cada etapa del ciclo de atención.

**Tipo de indicador:** eficiencia



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Análisis del indicador:** Para el año 2020, en el primer trimestre se tiene una oportunidad de 5.34 días, tiempo que se encuentra dentro de lo establecido en la Resolución 408, manteniendo la meta institucional, comparado con el periodo anterior se evidencia un aumento en los días para la atención en este mes, en razón al aumento de paciente que solicitaron la especialidad.

**Estrategias implementadas:**

Se mantiene los mecanismos de asignación de citas para las diferentes especialidades dando accesibilidad y oportunidad en el servicio.



La distribución del servicio se realiza de acuerdo con la capacidad instalada con la que cuenta el servicio de consulta especializada.

### **Tendencia:**

Durante el 2018 se logró un indicador en 5.96 días, para el 2019 asciende a 7.07, teniendo una tendencia decreciente, sin embargo, al analizar comportamiento por trimestres, comparado con 2019 se tiene una tendencia estable, se implementan estrategias para lograr controlar la oportunidad y calidad en la atención de los usuarios como incremento de agendas ofertadas, lo que permitió tener el indicador dentro de metas.

**Meta:** Se cumple la meta (15 días), durante todos los períodos evaluados.

☐

### **Oportunidad en la asignación de citas de consulta de pediatría**

**Objetivo del Programa:** Garantizar la oportunidad en la prestación de servicios de salud de cada etapa del ciclo de atención.

**Tipo de indicador:** Eficiencia

**Análisis del indicador:** Para el año 2020, en el primer trimestre se tiene una oportunidad de 1.75 días, menor al estipulado en la resolución 408 del 2018 y alcanza la meta institucional, comparado con el año inmediatamente anterior se evidencia disminución en los días de espera para la atención de esta especialidad, debido a la disminución en la demanda de consulta de la especialidad.

☐ Estrategias implementadas:

Redistribución de horas consulta externa de acuerdo con las necesidades del servicio garantizando la oportunidad y contribuyendo a la eficacia de otras actividades del servicio de pediatría.

### **Tendencia**

Al comparar los trimestres de 2018, 2019 y 2020, se denota una disminución en los días de espera y mejora en la oportunidad, asociado a múltiples factores ya comentados.

Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Meta:** Se cumple la meta (5 días), durante todos los períodos evaluados.

### **Oportunidad en la asignación de citas de consulta de ginecobstetricia**

**Objetivo del Programa:** Garantizar la oportunidad en la prestación de servicios de salud de cada etapa del ciclo de atención.

**Tipo de indicador:** eficiencia

### **Análisis del indicador**

Para el año 2020, en el primer trimestre se tiene una oportunidad de 2.50 días, manteniendo los rangos establecidos en la resolución 408 y comparado con el periodo inmediatamente anterior se evidencia un aumento en el número de días de espera para estas especialidades, lo anterior a expensas del aumento de usuarios que requirieron atención en las especialidades de ginecología y obstetricia.

5 Estrategias implementadas:

2

Incremento importante en el número de consultas disponibles diariamente.

2

Se amplió el número de agendas de estas especialidades, y de esta manera se generó mejora en la accesibilidad y oportunidad del servicio.

2

Se establecieron mecanismos de asignación de citas, para facilitar el acceso a los servicios, atención preferencial a la población de maternas.

2

Especialidad de alta demanda, donde se incluye los controles postparto, consulta materna fetal, factor que incidió para el aumento de ésta.

2

Dado el incremento en el número de ecografías especializadas, son un coadyuvante para el aumento de la consulta, ya que se hace necesario la asesoría y continuidad en la atención.

2

Se redistribuyó el recurso humano para la atención de consulta de ginecología, obstetricia y medicina materno fetal.

El índice ocupacional en el servicio de ginecobstetricia supero el 100%, lo cual incidió en el aumento de la consulta de ginecología y obstetricia al egreso de la paciente.

Siendo una institución amiga de la mujer y la infancia, incrementa el proceso de consulta ambulatoria para dar continuidad e integralidad en la atención.

## Tendencia

Durante el 2018, el indicador tuvo tendencia creciente, dado vigencia 2018 se ubicó durante el primer trimestre en 6.54 días, para el 2019 en 2.72 y actualmente en 2.75, dentro de metas institucionales y normativas y con tendencia decreciente.

Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Meta:** Consolidado del año se cumple la meta establecida. (8) días.

## Porcentaje de percepción de satisfacción

**Objetivo del Programa:** prestar atención servicios de salud con trato humanizado dignos y respetuoso al paciente y su familia

**Tipo de indicador:** eficacia

**Análisis del indicador** Se mantiene un porcentaje de percepción de la satisfacción del servicio dentro de la meta establecida por la institución, donde la prioridad está dada en la organización de los usuarios para la atención, entrega de información oportuna, dentro de las preguntas que miden la satisfacción de los usuarios va de acuerdo al proceso de atención desde el ingreso con el personal de admisiones, personal asistencial, personal administrativo y de apoyo, hasta el egreso, se obtiene para el I trimestre de 2020 un porcentaje de 90%.

## Tendencia

Indicador implementado desde 2 semestre de 2019, en dicho periodo se encontró en 93%, tuvo un descenso leve, pero se mantiene dentro de metas.

**Meta:** Se cumple la meta (>80%), durante el periodo evaluado.

## Porcentaje de percepción de accesibilidad

**Objetivo del Programa:** Prestar atención servicios de salud con trato humanizado digno y respetuoso al paciente y su familia

**Tipo de indicador:** eficacia

**Análisis del indicador** Se mantiene un porcentaje de percepción de accesibilidad a los servicios dentro de la meta establecida por la institución (mayor al 80%), resultado que permanece gracias a la planeación de los diferentes servicios.

En el aspecto de accesibilidad, se obtiene una percepción de 91%, estando dentro de la meta establecida.

### **Tendencia**

Indicador implementado desde 2 semestre de 2019, se mantiene superior al 90%, tendencia se mantiene estable para 1 trimestre de 2020.

**Meta:** Se cumple la meta (>80%), durante el periodo evaluado.

## Porcentaje de percepción de oportunidad

**Objetivo del Programa:** Garantizar oportunidad en la prestación de servicios de salud desde de cada etapa del ciclo atención del paciente.

**Tipo de indicador:** eficacia

**Análisis del indicador:** Indicador implementado desde el 2 semestre de 2019, se mantiene en 85%, dentro de metas institucionales, donde los procesos que deben establecer acciones al interior para mejorar esta percepción de los usuarios, (Imagenología, Urgencias, Consulta especializada).

### **Tendencia**

Comportamiento estable desde su implementación.

**Meta:** Para el segundo semestre de 2019, la meta establecida para este indicador se cumple (>80%).

## Porcentaje de percepción de la comodidad.

**Objetivo del Programa:** prestar atención servicios de salud con trato humanizado digno y respetuoso al paciente y su familia

**Tipo de indicador:** Resultado

**Análisis del indicador** Se mantiene un porcentaje de percepción de la comodidad con un promedio trimestral del 88%, lo cual está dentro de metas institucionales, y se ha logrado gracias a varias estrategias implementadas como la remodelación de los servicios, la planeación en redistribución de espacios y adaptación de áreas de contingencia por emergencia funcional, todos encaminados a prestar un servicio de calidad a pesar de la sobreocupación presente, sin embargo algunas áreas como urgencias y camas temporales deben hacer pensar en soluciones a largo plazo que permitan mejorar el desempeño del indicador.

### Tendencia

Desde su implementación dentro de metas.

**Meta:** Se cumple la meta (>80%), durante el periodo evaluado.



### Porcentaje de percepción de seguridad

**Objetivo del Programa:** Contribuir a la gestión de procesos seguros de los pacientes en cada uno de los ciclos de atención.

**Tipo de indicador:** Eficacia

**Análisis del indicador:** para el primer trimestre de 2020, se evidencia cumplimiento de la meta propuesta, donde las medidas implementadas, lideradas por el programa de seguridad del paciente y los diferentes comités y programas institucionales nos han permitido acercarnos cada día más a atenciones seguras, se mide la percepción sobre clasificación de residuos, lavado de manos, en caso de emergencia que hacer al interior del hospital, la seguridad en las instalaciones y la dotación de las áreas donde es atendido el usuario, a partir de esto se obtiene para este trimestre un 86%, este factor evaluado con respecto del trimestre anterior sufrió una disminución.

### Tendencia

Desde su implementación con buen desempeño, sin embargo, leve disminución comparado con semestre anterior.

**Meta:** Se cumple la meta (>80%), durante el periodo evaluado.

### Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días

**Objetivo del Programa:** Evaluar efectividad clínica en los programas y servicios asistenciales.

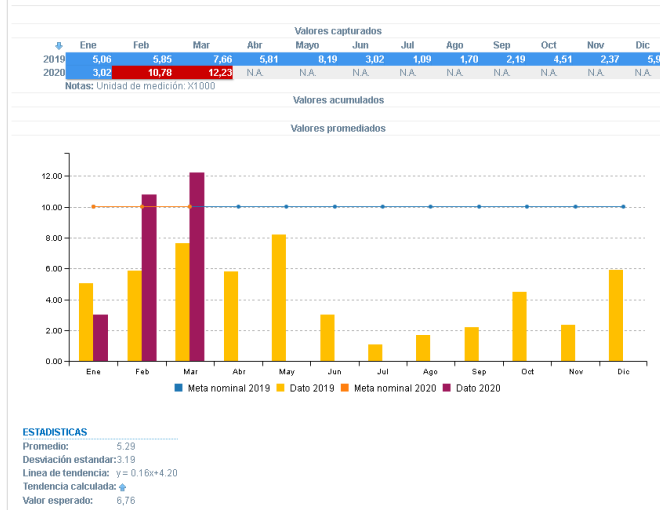
**Tipo de Indicador:** Efectividad

**Análisis del indicador:** La tasa de reingresos para el primer trimestre de 2020 se ubica en 8.6 reingresos por cada 1000 egresos, sin embargo, para meses de febrero y marzo se presenta por fuera de

metas, situación a revisar respecto de la técnica de recolección y análisis de la información vs estrategias de revisión de condición clínica previo al egreso.

Para en trimestre se da cumplimiento a la meta establecida de reingresos que es menor al 10/1000 egresos. Las causas de reingresos principalmente son secundarias a infección de sitio operatorio, persistencia de sintomatología clínica y algunos diagnósticos no claros al egreso. Casos que son reportados en el módulo Daruma al programa de seguridad del paciente y de los cuales se realiza análisis siempre y cuando tengan la pertinencia y aval por parte de este programa. Dentro de estas causas también es de importancia resaltar que por parte de entes externos el no asegurar medicamentos al egreso del paciente, junto con exámenes y procedimientos especializados y valoraciones de cuarto nivel o falta de control ambulatorio en las diferentes EPS, donde los pacientes se salen de metas terapéuticas y se descompensan nuevamente.

## REPORTE DE VALORES CAPTURADOS



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Meta:** Se cumple la meta para el trimestre con 8.6 reingresos por cada 1000 egresos. (Menor o igual a 10/1000 egresos) durante todos los períodos evaluados.

?

## Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas, Urgencias Adulto

**Tipo de Indicador:** De eficacia

**Análisis:** resultado promedio anual 2018 de 0.76 y 2019 de 0.71, para el primer trimestre de 2020 se obtiene 0.92%, se observa un leve incremento de reingresos, asociado probablemente a la continua emergencia funcional donde se incrementa significativamente el volumen de pacientes a valorar dado el cierre de otras IPS en la ciudad que también brindaban servicios de salud de urgencias y al tener sobreocupación algunos egresos son más prematuros, facilitando algunos usuarios tengan que reconsultar.



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Meta:** se planteó una meta  $\leq 1$

?

### Mortalidad a las 40 semanas de edad corregida

**Objetivo del Programa:** Evaluar efectividad clínica en los programas y servicios asistenciales.

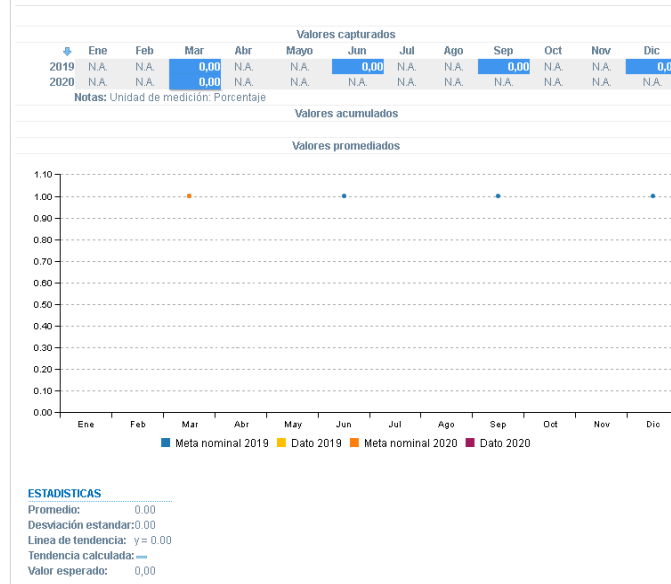
Mejorar el pronóstico de vida y propiciar un adecuado desarrollo físico, neurológico y psicosocial de estos niños.

**Tipo de Indicador:** Desenlace - Efectividad

**Tendencia:** Estable

**Análisis del indicador:** Para el primer trimestre de 2020, el indicador tuvo tendencia estable respecto al período anterior, a pesar del riesgo inherente que tienen los pacientes prematuros y/o de bajo peso durante esta fase no se presenta casos de mortalidad antes de las 40 semanas, la mortalidad en casa (aparte de la muerte súbita o de la muerte de un niño con malformaciones) representa la calidad de la consulta ambulatoria y la facilidad de acceso al hospital.

## REPORTE DE VALORES CAPTURADOS



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Meta:** Se cumple la meta durante todos los períodos evaluados.

### Mortalidad a los 12 meses de edad corregida

**Objetivo del Programa:** Evaluar efectividad clínica en los programas y servicios asistenciales.

Mejorar el pronóstico de vida y propiciar un adecuado desarrollo físico, neurológico y psicosocial de estos niños.

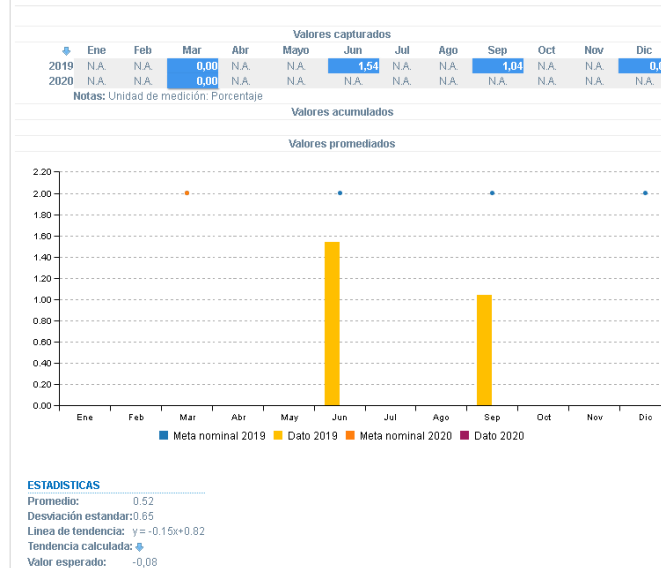
**Tipo de Indicador:** Desenlace - Efectividad

**Tendencia:** Estable, se cumple con el indicador.

**Análisis del indicador:** Durante el primer periodo de 2020, el indicador tuvo tendencia no se presentan casos de mortalidad a los 12 meses de edad corregida a nivel ambulatorio.



## REPORTE DE VALORES CAPTURADOS



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Meta:** Se cumple la meta durante todos los períodos evaluados.



### **Proporción de niños con INFANIB normal a los 12 meses de edad corregida.**

**Objetivos del Programa:** Evaluar efectividad clínica en los programas y servicios asistenciales.

Brindar un tratamiento oportuno que permita disminuir las secuelas para lograr un óptimo desarrollo físico, psicológico, social y emocional de los niños de Bajo peso al nacer (menor de 2500 gr.) y/o prematuros (menor de 37 semanas), que les garantice una mejor calidad de vida.

Mejorar el pronóstico de vida y propiciar un adecuado desarrollo físico, neurológico y psicosocial de estos niños.

**Tipo de Indicador:** Desenlace - Efectividad

**Tendencia:** En descenso, no se cumple en el último trimestre, cumplimiento global del 100% en el 2019

**Análisis del indicador:** Durante el primer trimestre se logra un indicador del 100%, superior al logrado en 2018 de 93% y el 2019 del 96%.

El INFANIB es una batería de evaluación neuromotora para detección de alteraciones sensoriomotoras en bebés de riesgo, permite identificar de forma temprana alteraciones, realizar intervenciones y con la evaluación periódica posterior identificar el avance y por ende disminuir las secuelas de este grupo de población vulnerable, este indicador fue diseñado para medir el desenlace de la intervención del Programa madre canguro.

## REPORTE DE VALORES CAPTURADOS



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Meta:** Se cumple la meta de forma global.

2

### Índice de pacientes que desarrollan úlceras por presión en el servicio de urgencias.

**Objetivo del Programa:** Evaluar efectividad clínica en los programas y servicios asistenciales.

Efectuar medidas de prevención y cuidado de la piel que conlleven a evitar que nuestros pacientes desarrollen úlceras por presión.

**Tipo de Indicador:** Efectividad

#### Comportamiento del indicador

Durante el primer periodo de 2020 se cumple la meta del indicador, se presenta 1 úlcera por presión en el mes de febrero. El promedio se encuentra en 0.12%, en descenso progresivo, dentro de la meta institucional < 0.4% y por debajo del promedio nacional.

## REPORTE DE VALORES CAPTURADOS



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Meta:** Se cumple meta (menor al 0.4%) durante todos los períodos evaluados.

**Plan de mejora:** No requiere

2

### Índice de pacientes que desarrollan úlceras por presión en el servicio de Unidad de Cuidado Intensivo Adultos.

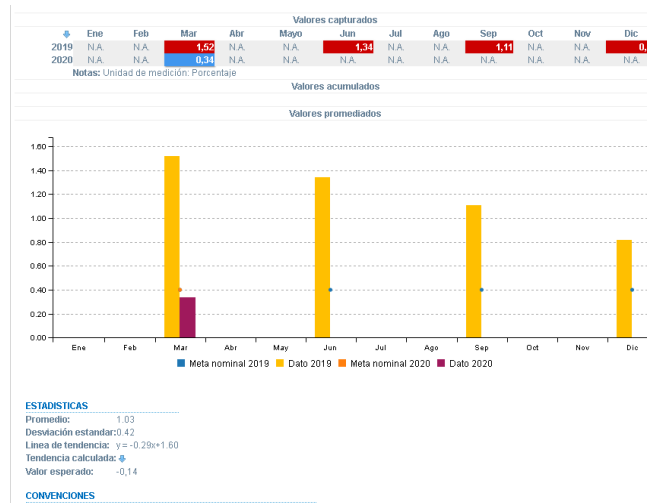
**Objetivo del Programa:** Evaluar efectividad clínica en los programas y servicios asistenciales.

Efectuar medidas de prevención y cuidado de la piel que conlleven a evitar que nuestros pacientes desarrollen úlceras por presión en la UCI adultos

**Tipo de Indicador:** Efectividad

#### Comportamiento del indicador

Durante el primer trimestre de 2020, el indicador después de un año de intervención logra entrar dentro de metas, los pacientes de la UCI adultos tienen alto riesgo de desarrollar úlceras por presión, asociado al estado crítico de los pacientes, la hipervolemia, edemas e hipoperfusión de piel, la multi-invasión con dispositivos de monitoreo que limita los cambios de posición, entre otras variables, es por esto que se ha realizado un gran trabajo y esfuerzo por el programa de clínica de heridas y piel sana, en conjunto con el personal de la unidad para lograr cumplir las metas. El promedio para el periodo se encuentra en 0.34%, en descenso progresivo, con meta < 0.4%.



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Meta:** No se cumple meta (menor al 0.4%) durante todos los períodos evaluados.

**Plan de mejora:** No requiere, se mantendrán las medidas hasta la fecha tomadas.



## Egreso exitoso del paciente por GSMN, hospitalización

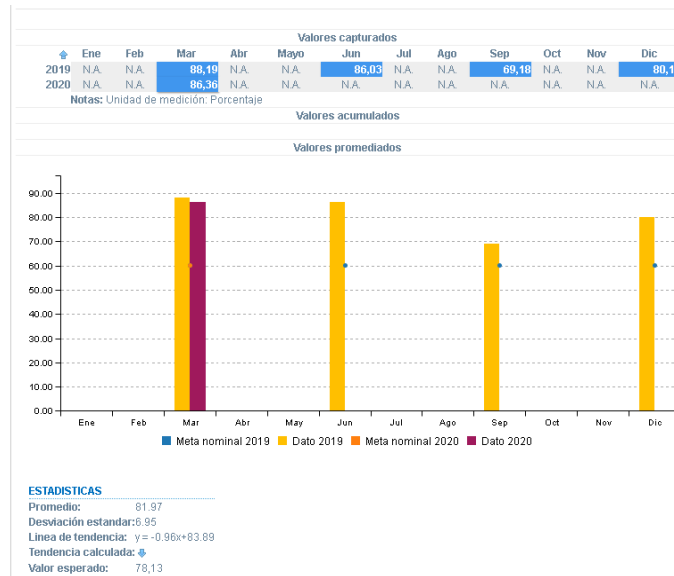
**Objetivo del Programa:** Evaluar efectividad clínica en los programas y servicios asistenciales.

Brindar terapia nutricional costo-efectiva para la institución y el paciente.

**Tipo de Indicador:** Efectividad

### Comportamiento del indicador

Durante el primer trimestre de 2020 se logra un 86% de pacientes con egreso exitoso dentro del programa de soporte metabólico y nutricional.



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

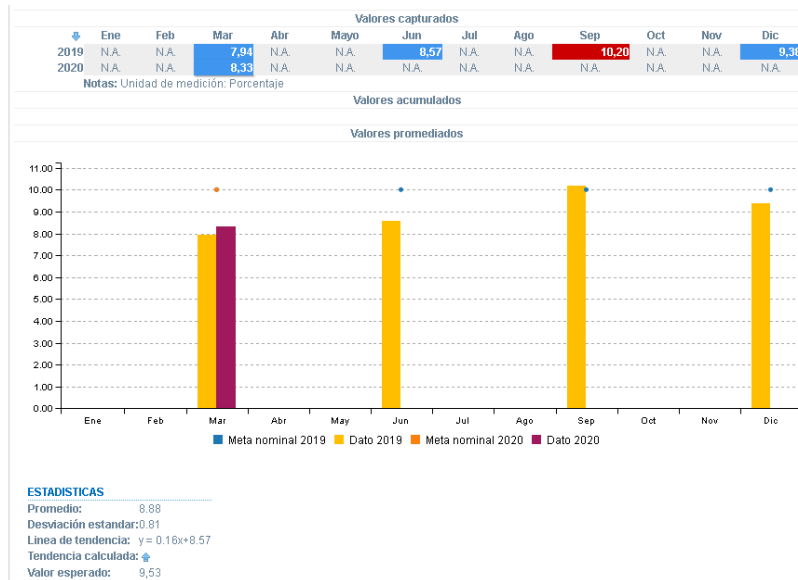
**Meta:** Se cumple meta (Mayor al 60%) durante todos los períodos evaluados.

**Análisis:** Se cumple con la meta y tiene una tendencia estable, es un indicador que refleja el desempeño del programa de manera integral, los pacientes que no logran cumplir la meta se asocian principalmente al pobre pronóstico dadas sus comorbilidades.

### **3.19. Pertinencia de estudios radiográficos en pacientes con escala de Alvarado mayor o igual a 8, para diagnóstico de apendicitis aguda.**

**Tipo de Indicador:** De efectividad.

**Comportamiento del indicador:** Indicador de medición trimestral, para el 1 trimestre de 2020 se encuentra en 8.3%, con 4 de 48 pacientes a quienes se solicitó ecografía cuando su score de Alvarado era mayor a 8, es decir que 44 de los 48 pacientes tuvieron estudios pertinentes, lo que corresponde a un 92% de los casos, indicador dentro de metas institucionales.



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Meta:**  $\leq 10$

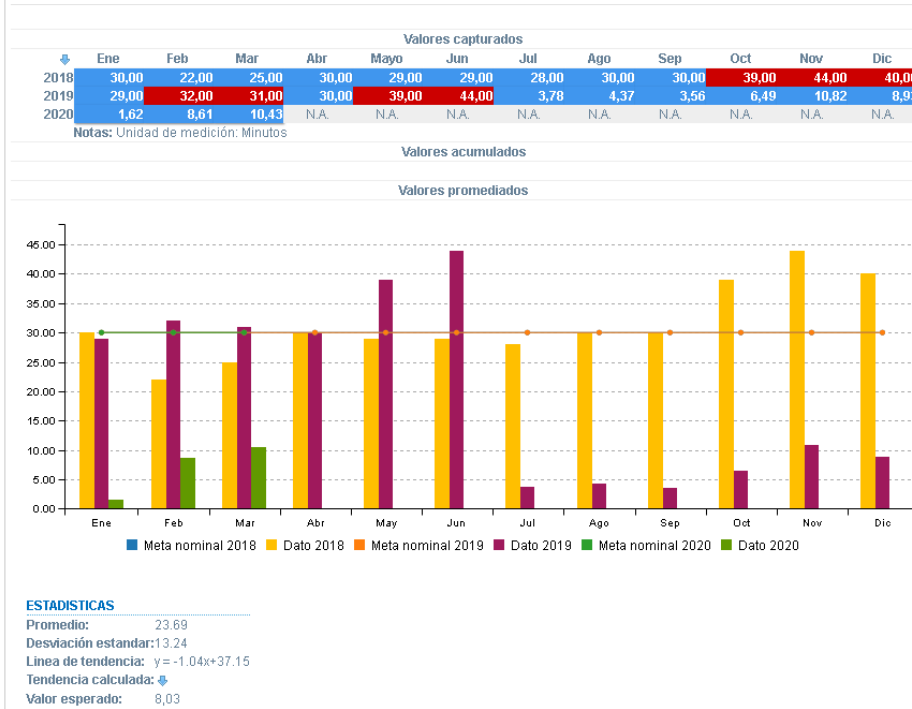
**Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias**

**Tipo de Indicador:** De eficiencia.

**Comportamiento del indicador:** Genera un promedio para el primer trimestre de 2020 de 6.88 minutos estando por encima de la meta esperada.

Disminuye el tiempo de espera, se asocia a varios factores, uno de ellos la presencia de urgenciólogo en reanimación, lo que libera tiempo de médico general de urgencias para dedicarse a las atenciones de triage 2, adicionalmente para los meses de febrero y marzo hay una notable disminución del número de pacientes atendidos en el servicio de urgencias.

## REPORTE DE VALORES CAPTURADOS



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Meta:** se planteó una meta  $\leq 30$  minutos



## CONCLUSIONES

- Para la vigencia 2019 el consolidado de cumplimiento de adherencia al plan estratégico Modelo Integral de Prestación de Servicios de Salud fue del 85% en los 4 trimestres, para el primer trimestre de 2020 se logra un 100% de cumplimiento.
- Fue de gran utilidad la intervención sobre prevención de úlceras por presión en los servicios de urgencias y unidad de cuidado intensivo, se debe continuar acompañamiento para mantener logros alcanzados.
- El compromiso de parte del personal asistencial y administrativo dentro del cumplimiento en todos los ciclos de atención al usuario desde su ingreso hasta el egreso, logra importantes niveles de satisfacción y es fundamental en los logros obtenidos.
- En general se garantiza el cumplimiento del objetivo principal de modelo integral de atención.

MATRIZ INDICADORES MODELO DE PRESTACION DE SERVICIO 2020 CONSOLIDADO						
CLASIFICACION	PROCESO	ID INDICADOR	NOMBRE	PRIMER TRIMESTRE	CUMPLIMIENTO	META
OPORTUNIDAD	CIRUGÍA Y SALA DE PARTOS	1	OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA	5,45 días	CUMPLE	9 DIAS
	SERVICIOS DE APOYO	8	Oportunidad en la asignación de citas en consulta de cirugía general	6,04 DIAS	CUMPLE	< a 20 días
	SERVICIOS DE APOYO	9	Oportunidad en la asignación de citas en consulta de Medicina Interna	5.34 DIAS	CUMPLE	< a 15 días (Resolucion 743) <=30 días (Circular056)
	SERVICIOS DE APOYO	10	Oportunidad en la asignación de citas en consulta de Pediatría	1.75 DIAS	CUMPLE	< a 5 días
	SERVICIOS DE APOYO	11	Oportunidad en la asignación de citas en consulta de Ginecobstetricia	2.50 DIAS	CUMPLE	< a 8 días
PERCEPCIÓN SATISFACCIÓN	SIAU	1518	PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE SATISFACCION	90%	CUMPLE	Mayor o igual a 90
	SIAU	1516	PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE ACCESIBILIDAD	91%	CUMPLE	Mayor o igual a 85
	SIAU	1517	PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE OPORTUNIDAD	85%	CUMPLE	Mayor o igual a 85
	SIAU	1515	PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE COMODIDAD	88%	CUMPLE	Mayor o igual a 85
	SIAU	1520	PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD	86%	CUMPLE	Mayor o igual a 85
EFECTIVIDAD	HOSPITALIZACIÓN	955	TASA DE REINGRESO EN PACIENTE HOSPITALIZADO EN MENOS DE 15 DIAS	8,6/1000 egresos	CUMPLE	10
	URGENCIAS	914	PROPORCION DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS -ADULTOS	0.92	CUMPLE	1
EFECTIVIDAD EN PROGRAMAS INSTITUCIONALES	UCIN	1276	MORTALIDAD A LAS 40 SEMANAS, AMBULATORIO	0%	CUMPLE	0,00%
	UCIN	1293	MORTALIDAD AL AÑO DE EDAD CORREGIDA, AMBULATORIO	0%	CUMPLE	<2%
	UCIN	1413	PROPORCION DE NIÑOS CON INFANB NORMAL A LOS 12 MESES DE EDAD CORREGIDA	100%	CUMPLE	90,00%
	URGENCIAS / ENFERMERIA	1353	INDICE DE PACIENTES QUE DESARROLLAN ULCERAS POR PRESIÓN EN URGENCIAS	0.12%	CUMPLE	0.40%
	UCI ADULTOS/ENFERMERIA	1350	INDICE DE PACIENTES QUE DESARROLLAN ULCERAS POR PRESIÓN EN UCI ADULTOS	0%	CUMPLE	0.40%
	HOSPITALIZACIÓN	1140	Egreso exitoso del paciente por GSNM hospitalización	86%	CUMPLE	60%
PERTINENCIA	URGENCIAS	1429	Pertinencia de estudios radiograficos en pacientes con escala de Alvarado mayor o igual a 8, para diagnostico de apendicitis aguda.	92%	CUMPLE	Mayo o igual a 90
EFECTIVIDAD	URGENCIAS	707	oportunidad en la atención de la consulta de urgencias según triage 2	7	CUMPLE	Menor a 30 minutos
TOTAL ADHERENCIA MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS 2019				100%		



?

## RECOMENDACIONES

- Para la medición de adherencia de los indicadores del Modelo Integral de Prestación de Servicios para lo restante del 2020, se recomienda continuar estrategias implementadas en urgencias y en UCI adultos para lograr permanencia de resultados a largo plazo.
- Priorizar la medición de adherencia de otros indicadores que permitan mejoramiento continuo, sin descuidar el seguimiento de los que obtuvieron un buen comportamiento en la vigencia 2019 y 2020.
- Implementar medidas de mitigación de sobreocupación y emergencia funcional, impactando en las causas de estancias prolongadas, lo cual impactará positivamente en alcanzar los objetivos en los diferentes procesos.

?

## PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, permite y fomenta la vinculación de los estudiantes a proyectos de investigación, en el marco de la Política de Investigaciones vigente. En todos los casos, el Proyecto de Investigación debe ser presentado con el aval de la comité de bioética e investigación (resolución 88 del 8 de mayo de 2017) correspondiente y con el apoyo y/o asesoría del personal vinculado al Hospital. El Proyecto debe ser presentado formalmente al Comité de bioética e Investigación. Con el aval del Comité de Ética Institucional de la Universidad previamente.

Actualmente el Hospital cuenta con dos Grupos de Investigación.

## GRUPO SALUD SAN RAFAEL

Tabla 1. Productos Salud San Rafael

<b>Grupo</b>	SALUD SAN RAFAEL			
<b>Código del grupo</b>	COL0164802			
<b>Director</b>	GLADYS CECILIA GORDILLO NAVAS			
<b>Institución que avala al grupo</b>	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA			
Integrantes				
Nombre	Rol	Horas Semanales	Filiación	Observación
GLADYS CECILIA GORDILLO NAVAS	Investigador Principal	80	SI	BOLETINES Y EVENTOS
ADRIANA PATRICIA BULLA SILVA	Investigador	4		PROYECTO
CRISTHIAN ALBERTO ROJAS HERRERA	Investigador	6	SI	EVENTOS Y PROYECTO

Jesus Guillermo Gañan Vesga	Investigador	10		PROYECTO
José Luis Bustos Sánchez	Investigador	3	SI	ARTÍCULO
Jose Quintero Castellanos	Investigador	2	SI	ARTICULO
JULIO ALBERTO VELANDIA ESCOBAR	Investigador	20		SIN PRODUCTOS VINCULADOS
LEDMAR JOVANNY VARGAS	Investigador	8		ARTICULO
VICENTE DE JESUS ALJURE REALES	Investigador	12		ARTICULO
Alvaro Faustino Suarez Chaparro	Investigador	4		ARTICULO

Tabla 2. Productos grupo Salud San Rafael

TIPOLOGIA DE PRODUCTOS		PRODUCTOS	AUTOR(ES)	AÑO
CATEGORIA	SUBCATEGORIA			
NUEVO CONOCIMIENTO	o Artículos	Caso clínico: Craving por mentolados: a propósito de un caso	LEDMAR JOVANNY VARGAS RODRIGUEZ	2019
		Lesión hepática inducida por el uso de pregabalina	JOSE QUINTERO CASTELLANOS	2017
		Embolia pulmonar por metilmetacrilato	LEDMAR JOVANNY VARGAS RODRIGUEZ	2017
		Factores asociados a la conversión de la colecistectomía laparoscópica a colecistectomía abierta	LEDMAR JOVANNY VARGAS RODRIGUEZ	2017

		Situs inversus totalis: revisión de tema con aproximación a la Genética y reporte de casos	VICENTE DE JESUS ALJURE REALES, GLORIA CAMILA ALVAREZ GALLEGU, NASLY CONSUELO AVILA ESPITIA, ALEXANDRA ARRIETA COLEY, ORLANDO GERMANY SUAREZ ANGEL	2016
		Encefalitis autoinmune por anticuerpos contra el receptor N-metil-D-aspartato: presentación de dos casos	JOSE LUIS BUSTOS SANCHE	2016
APROPIACIÓN SOCIAL DEL CONOCIMIENTO	o Eventos Científicos	Congreso : I III Congreso Internacional de Investigación en Ciencias de la Salud y la Educación, 2018 y en la Jornada Corpista de Investigación BOGOTÁ, D.C., Ámbito: Internacional, Tipos de participación: Ponente	GLADYS CECILIA GORDILLO NAVAS	desde 2018-11-15 - hasta 2018-11-17
		Simposio : PRIMER SIMPOSIO TEMAS ESENCIALES Y ACTUALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA TUNJA, Ámbito: Nacional, Tipos de participación: Organizador	GLADYS CECILIA GORDILLO NAVAS	desde 2018-06-02 - hasta 2018-06-02

		Simposio : DECIMO PRIMER SIMPOSIO DEL PACIENTE CRITICO TUNJA, Ámbito: Nacional, Tipos de participación: Organizador , Ponente	GLADYS CECILIA GORDILLO NAVAS	desde 2018- 04-27 - hasta 2018-04-28
		Simposio : VII simposio de urgencias medicas E.S.E. hospital San Rafael de Tunja TUNJA, Ámbito: Nacional, Tipos de participación: Organizador	NIDIA ESPERANZA VARGAS MALAVER	desde 2016- 05-20 - hasta 2016-05-21
	o Generación de contenido	Boletín : boletín Institucional 05	GLADYS CECILIA GORDILLO NAVAS	2018/11/12
		Boletín : boletín Institucional 02	GLADYS CECILIA GORDILLO NAVAS	2018/08/06
		Boletín : boletín Institucional 01	GLADYS CECILIA GORDILLO NAVAS	2018/01/22

Tabla 3. Actividades de Formación y docencia del grupo.

Subtipo	Nombre producto	Fuente	Año
Eventos Científicos	Organizador/Ponencia: CHAGAS, DENGUE Y CHICUNGUYA	DECIMO PRIMER SIMPOSIO DEL PACIENTE CRITICO	2018
Eventos Científicos	Organizador	PRIMER SIMPOSIO TEMAS ESENCIALES Y ACTUALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2018
Eventos Científicos	Organizador	63º Congreso Nacional SCCOT	2018
Eventos Científicos	Ponencia	4 Simposio regional Boyacense - Ortopedia de consultorio para ortopedistas y médicos generales	2018
Eventos Científicos	Ponencia	XII Simposio de Terapéuticas médicas enfoques actuales en urgencias	2018

Eventos Científicos	Ponencia	XII Simposio de Terapéuticas médicas enfoques actuales en urgencias	2018
Eventos Científicos	Ponencia	XII Simposio de Terapéuticas médicas enfoques actuales en urgencias	2018
Eventos Científicos	Ponencia	VII simposio de urgencias medicas E.S.E. hospital San Rafael de Tunja	2016
Eventos Científicos	Ponencia Póster: Desafío de la reanimación cardiopulmonar en los internos del hospital San Rafael Tunja	III Congreso Internacional de Investigación en Ciencias de la Salud y la Educación, 2018 y en la Jornada Corpista de Investigación	2018
Boletín divulgativo de resultado de investigación	boletín Institucional 01	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	2018
Boletín divulgativo de resultado de investigación	boletín Institucional 02	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	2018
Boletín divulgativo de resultado de investigación	boletín Institucional 05	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	2018

## Grupo de investigación Ginob

Tabla 4. Integrantes del Grupo Ginob

Integrantes				
Nombre	Rol	Horas Semanales	Filiación	Observación
MIGUEL ANGEL MONTAÑEZ ALDANA	Investigador Principal	20	SI	Artículo; Concepto técnico; Evento científico; 1 Proyecto
NICOLÁS ENRIQUE ROMERO MURILLO	Investigador	2	no reporta	
JULIANA ALEXANDRA LÓPEZ SÁENZ	Investigador	2	no reporta	
LUIS EDUARDO REYES LARA	Investigador	4	no reporta	
JENNY PAOLA LIZARAZO MEDINA	Investigador	4	no reporta	2 Proyectos

CLAUDIA MILENA LOPEZ LOPEZ	Investigador	4	NO	Evento científico; Hospital Regional de Chiquinquirá
JESÚS DANIEL MOGOLLON GALLO	Investigador	4	NO	Evento científico; Estudiante UPTC
ELIANA ROCIO VARGAS CONTRERAS	Investigador	2	no reporta	
SUSAN ANGELICA PEREZ SANCHEZ	Investigador	4	no reporta	

Tabla 5. Productos del Grupo Ginob

Subtipo	Nombre producto	ISBN o ISSN	Fuente	Año	Observaciones
Artículos Electrónicos	Herlyn-Werner-Wunderlich syndrome: case report	24628522	REVISTA CASE REORTS	2018	AVALADO

Subtipo	Nombre producto	Fuente	Año
Conceptos técnicos	EVALUACION DE LA IPS COMO ESCENARIO DE PRACTICA FORMATIVA E IMPLEMENTACION DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO	ASORSALUD SM LTDA	2017

Tabla 6 . Procesos de formación grupo Ginob

Subtipo	Nombre producto	Fuente	Año	Observaciones
Eventos Científicos	Ponente	III SIMPOSIO NACIONAL EN MEDICINA TRANSFUSIONAL - DECISIONES BASADAS EN LA EVIDENCIA CIENTIFICA	2017	Miguel Angel Montañez
Eventos Científicos	Ponente Poster Caracterización de pacientes que asisten a junta de diagnóstico prenatal en el Hospital San Rafael de Tunja durante el año 2017	XXXI CONGRESO NACIONAL DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	2018	Miguel Angel Montañez
Eventos Científicos	Ponente	XI SIMPOSIO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE CRITICO EN PRIMER NIVEL	2018	Miguel Angel Montañez

Eventos Científicos	Ponente Poster Caracterización de Pacientes que se les realizo Cariotipo Fetal en Líquido Amniótico durante el año 2017 en el Hospital San Rafael De Tunja.	XV Congreso Colombiano & IX Internacional de Genética Humana	2018	Miguel Angel Montañez
Eventos Científicos	Ponente Magistral trabajo denominado Epidemiología del Cáncer de Cérvix e Infección por VPH	Jornada de Actualización en Patología Cervical	2017	Claudia Milena Lopez
Eventos Científicos	Ponente trabajo PARTICIPACIÓN DE ESTUDIANTES DE PREGRADO EN DOS REVISTAS MÉDICAS COLOMBIANAS INDEXADAS EN PUBLINDEX, CATEGORÍAS A1 Y A2 2009-2015	XXIX Congreso Estudiantil Colombiano de Investigación Médica Pediatría: Medicina Critica y Urgencias Barranquilla 2018	2018	Jesús Daniel Mogollón

Tabla 7. Proyectos años 2018 – 2019 no culminados

Subtipo	Nombre producto	Año Inicio
Proyecto de investigación y desarrollo	CARACTERIZACION DE PACIENTES QUE ASISTEN A JUNTA DE DIAGNOSTICO PRENATAL EN LA E.S.E HSRT	2018-4
Proyecto de investigación y desarrollo	CARACTERIZACION DE LOS PACIENTES ADMITIDOS EN EL PROGRAMA MADRE CANGURO DEL HSRT 2008 - 2019	2019-1
Proyecto de investigación y desarrollo	CAUSAS DE DESERCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA DE MADRES DE BEBES CANGURO	2019-1

Documentos que demuestren que la IPS está vinculada activamente a por lo menos una (1) red de grupos de investigación.

- ❑ Se cuenta el aval de la institución:

Actualmente los dos grupos se encuentran inscritos en la plataforma GrupLAC de Colciencias en la **convocatoria 833**.

El grupo Ginob identificado con el código COL0186489 se encuentra con el número de inscripción M01864890200014 en el aplicativo GrupLAC.





Por lo anterior en el año 2014 se definió el plan de trabajo para la actualización de las Guías de práctica clínica basadas en evidencia científica acorde con los lineamientos de la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social.

Con esta perspectiva se identificó la necesidad de formular y estructurar en la Institución el **PROGRAMA DE ADHERENCIA A GUIAS DE PRACTICA CLINICA**, con el propósito de liderar las acciones encaminadas a la adopción, implementación, socialización, aplicación y evaluación de estas en los procesos misionales de la institución como son **HOSPITALIZACION, URGENCIAS, Y CONSULTA EXTERNA (Fuente. ES-P-AS-01-F-041 SOLICITUD DE INFORMACION E INDICADORES INSTITUCIONALES v02n-ICONTEC abril 2016)** y conocer el empoderamiento del personal asistencial a las diferentes guías de manejo.

Posterior a capacitación recibida a personal de la oficina de calidad por parte del IETS Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud en coordinación por la Secretaria de Salud Boyacá en el año 2017, en cuanto a la metodología de adopción e implementación de Guías de Practica Clínica, se determinó a partir de la fecha la elaboración y aplicación del procedimiento CA-PR-20 Adopción Guías de Práctica Clínica, para las Guías de Practica Clínica que se requieran en la institución, teniendo en cuenta el perfil epidemiológico, la normatividad vigente de habilitación, necesidades del servicio, identificación de necesidad relacionado con análisis de evento adverso, efectuando previa capacitación del equipo de trabajo designado.

## INTEGRANTES DEL PROGRAMA

El Programa De Adherencia Clinica de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael De Tunja, está integrado por:

Audito Medico Oficina de Calidad- Lider del Programa de Adherencia  
Epidemiología Oficina de Calidad  
Odontóloga-Oficina Calidad  
Medico (as) Apoyo al programa  
Líder proceso Hospitalización  
Líder proceso consulta externa  
Líder proceso urgencias  
Lider procesos cuidado critico (de manera progresiva a la inclusión de GPC a evaluar)

El Programa de Adherencia Clinica es una estrategia de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja que surge como respuesta a la necesidad de efectuar seguimiento y monitoreo a los procesos inherentes al diagnostico, cuidado y tratamiento brindado a nuestros pacientes que se encuentran planteados en las guías de práctica clínica basadas en la evidencia que la institución ha desarrollado o adoptado.

## EJECUCION Y DESPLIEGUE DEL PROGRAMA

La ejecución del programa de adherencia clínica institucional de las guías de práctica clínica se efectúa a través de las siguientes actividades:

## ADOPCION DE GUIAS DE PRÁCTICA CLINICA:

La ejecución de este se realiza con la aplicación del procedimiento CA-PR-20 ADOPCION DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA en el cual se establece el proceso para la selección de la guía de práctica clínica (GPC) de adecuada calidad metodológica y acorde con las necesidades de la institución. Este procedimiento inicia su aplicación para las GPC a adoptar en la institución a partir del presente año (2017).

El proceso de búsqueda y adopción de GPC parte de la necesidad identificada con la determinación de las primeras causas de morbilidad del servicio, búsqueda de la existencia de la GPC en las elaboradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en caso afirmativo generar acto administrativo de adopción de las GPC. Si no hay GPC del MSPSS realizar búsqueda a través de las direcciones o buscadores definidos en el procedimiento CA-PR-20.

## ACTIVIDADES PENDIENTES:

Encontrándose a la fecha pendiente la adopción de las siguientes guías de práctica clínica:

- Apendicitis
- Infección de Vías Urinarias
- Trauma raquimedular

## IMPLEMENTACION DE GUIAS DE PRACTICA CLINICA:

Para lograr el objetivo de una GPC consistente en “asistir al personal de salud y al paciente en la toma de decisiones acerca del cuidado de la salud en circunstancias especiales” no basta con que la GPC se haya desarrollado en forma válida, se debe buscar la implementación de las recomendaciones basadas en evidencia.

Una vez adoptada la GPC se procede a realizar el plan de implementación de la guía. La implementación es un trabajo anticipado, estratégico activo, incluyente, dirigido planeado, Para incorporar la evidencia dentro de la práctica individual y los procesos de atención.

- **Estratégico** Porque involucra a los altos directivos de la institución.
- **Activo e incluyente:** trabajo no solo administrativo sino que involucra a los coordinadores especialistas
- **Planeado:** se genera un plan de acción.

## ACTIVIDADES PENDIENTES O EN DESARROLLO

Se encuentra en desarrollo la ejecución de las actividades del cronograma para la implementación de las guías de práctica clínica priorizadas:

Enfermedad Diarreica aguda en menores de 5 años (servicio de urgencias)

Colecistitis (servicio hospitalización)

Diabetes Mellitus (servicio consulta externa)

## EVALUACION DE LA APLICACIÓN DE LA GPC:

Mediante el Programa de Adherencia Clínica de la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja, anualmente se realiza evaluación de adherencia a la calidad en el diligenciamiento de historias clínica y adherencia a las Guías de práctica clínica, tomando como base las principales causas de atención para los servicios de hospitalización, urgencias y consulta externa. A través de la aplicación de una lista de chequeo preestablecida, el cálculo del tamaño de la muestra se realiza a través de programa EPI.INFO y la selección aleatoria de las historias clínicas a evaluar. Con el fin de monitorear la calidad de la atención de los usuarios

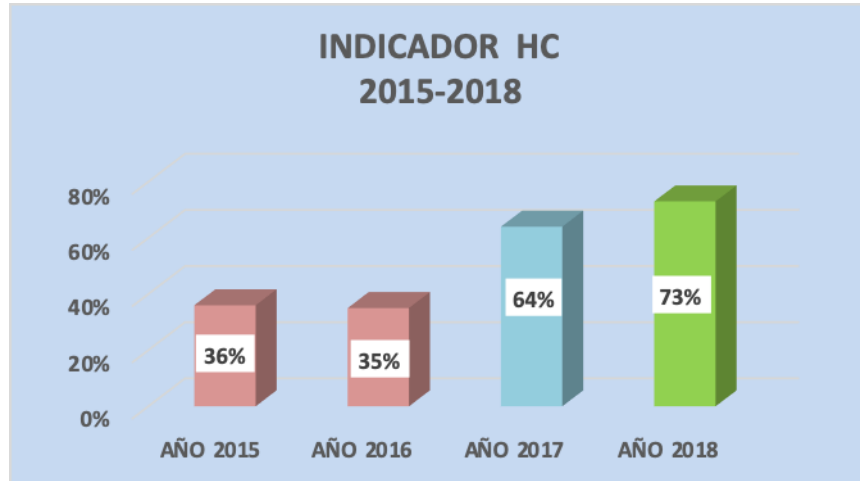
## METODOLOGIA:

Aplicación lista de chequeo preestablecida,  
Cálculo del tamaño de la muestra  
Selección aleatoria de las historias clínicas,  
Evaluación periódica las historias clínicas  
Obtención resultados a través del indicador de adherencia al diligenciamiento y adherencia a la guía de practica clínica,  
Socialización resultados y elaboración informe  
Socialización resultados comité y especialistas  
Implementación acciones de mejoras de acuerdo con los resultados obtenidos en la evaluación.

## SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA

El comportamiento de la evaluación de adherencia al diligenciamiento de historia clínica, actividad realizada año 2015 fue 36%, año 2018 73% en diligenciamiento, refleja tendencia creciente a la mejoría,

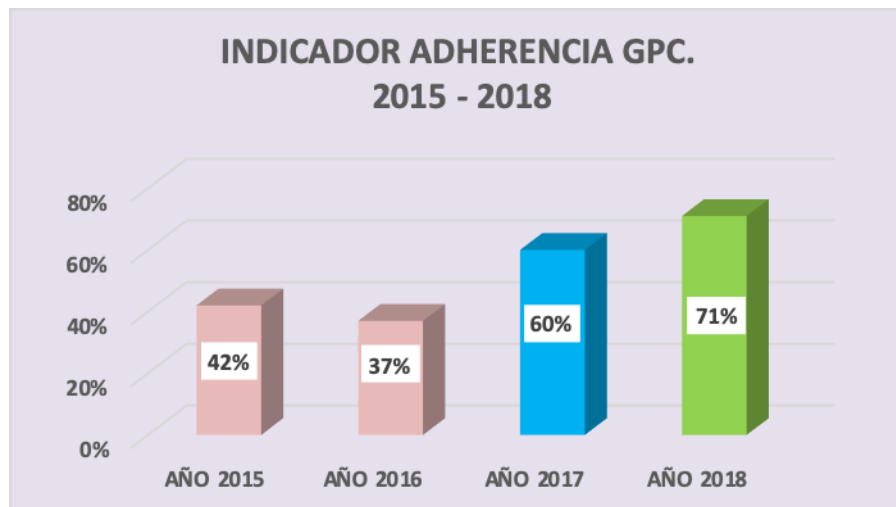
## Indicador de trazabilidad de Historia Clínica 2015 – 2018



Para el año 2019 con corte a tercer trimestre se observa una tendencia al mejoramiento sobrepasando el estándar meta. Del 80% estipulado, obteniendo un resultado en la evaluación del 87%, una vez se culmine la evaluación del cuarto trimestre se efectuará el análisis comparativo anual.

## INDICADOR COMPARATIVO ADHERENCIA GPC 2015 – 2018

Se observa tendencia al mejoramiento desde el año 2015 al año 2018 para los cuales los últimos años cumplen con el estándar meta.

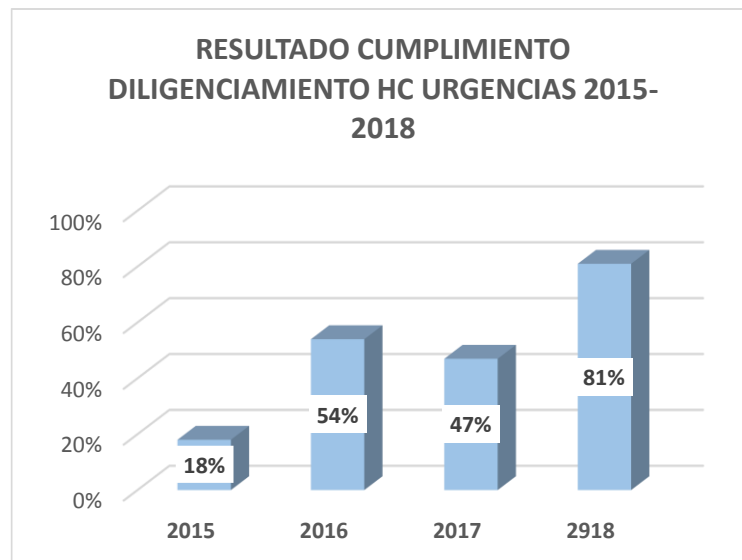


Para el año 2019 con corte a tercer trimestre se observa una tendencia al mejoramiento sobrepasando el estándar meta. Del 60%. Estipulado por la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, Obteniendo un porcentaje del 83%.

## SERVICIO DE URGENCIAS

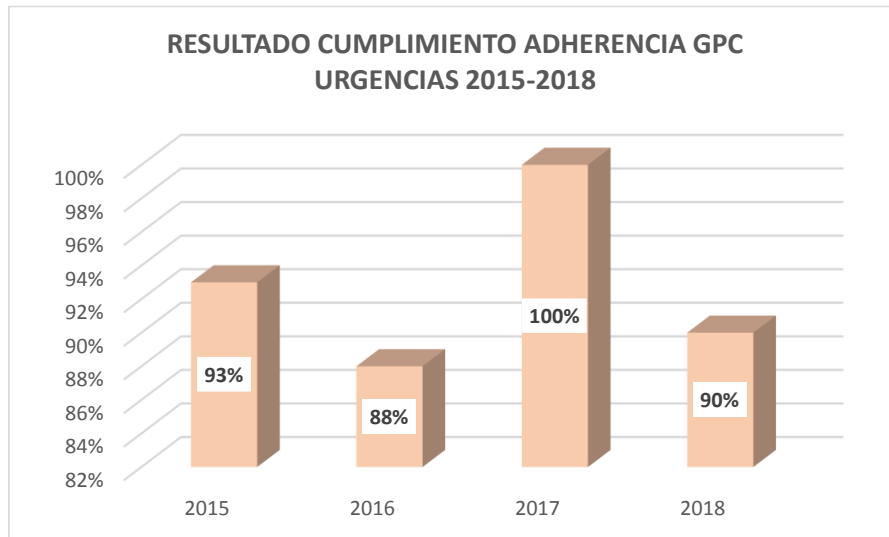
El comportamiento de la evaluación de adherencia al diligenciamiento de historia clínica, actividad realizada año 2015 fue 18%, año 2018 81% en diligenciamiento, refleja tendencia creciente a la mejoría,

### Indicador de trazabilidad de Historia Clínica 2015 – 2018



### INDICADOR COMPARATIVO ADHERENCIA GPC SERVICIO URGENCIAS 2015 – 2018

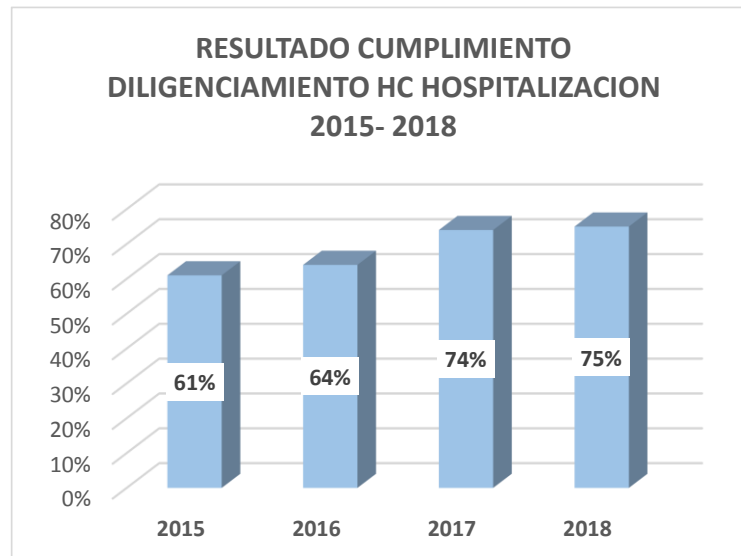
Se observa tendencia al mejoramiento desde el año 2015 al año 2018 para los cuales los últimos años cumplen con el estándar meta.



## SERVICIO DE HOSPITALIZACION

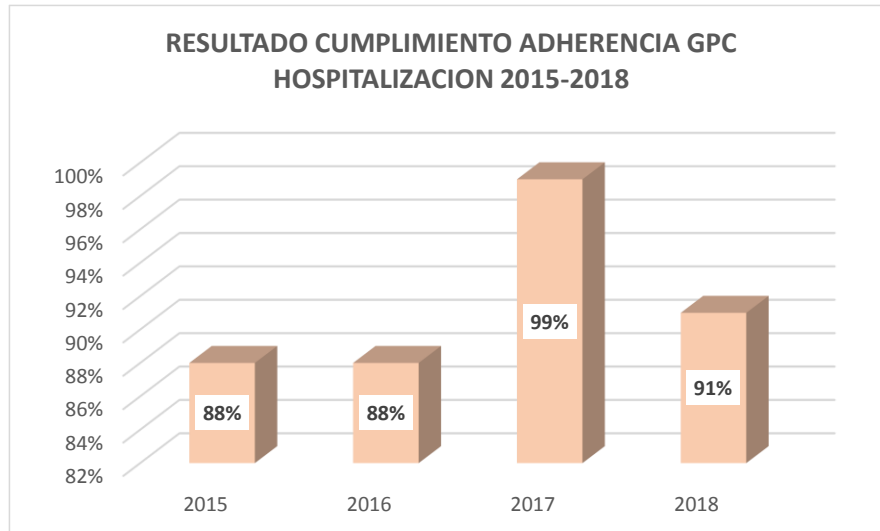
El comportamiento de la evaluación de adherencia al diligenciamiento de historia clínica, actividad realizada año 2015 fue 61%, año 2018 75% en diligenciamiento, refleja tendencia creciente a la mejoría,

Indicador de trazabilidad de Historia Clínica 2015 – 2018 servicio hospitalización



## INDICADOR COMPARATIVO ADHERENCIA GPC SERVICIO HOSPITALIZACION 2015 – 2018

Se observa tendencia al mejoramiento desde el año 2015 al año 2018 para los cuales los últimos años cumplen con el estándar meta.



## • LOGROS DEL PROGRAMA DE ADHERENCIA CLINICA

### ADHERENCIA A GUIAS DE PRACTICA CLINICA

- Como se observa en las gráficas de los resultados de la evaluación de adherencia al diligenciamiento de historia clínica, y adherencia a guías de práctica clínica desde el año 2015, se observa una tendencia creciente a la mejoría de los resultados
- Instauración de acciones de mejoramiento, mayor involucramiento de las especialidades en la toma de acciones de mejora para los ítems de menor cumplimiento

### RETOS

- Efectuar el proceso de implementación de las GPC acorde con la metodología definida por el ministerio de salud y protección social
- Lograr adoptar las guías de práctica clínica que se encuentran pendientes
- Conformar un equipo sólido para llevar las actividades del programa de adherencia GPC.
- Formular acciones de mejora de impacto para los ítem con menor cumplimiento

- Lograr una adherencia en la atención médica en cuanto a esquema farmacológico y actividades educativas.
- Sensibilizar al profesional sobre los riesgos y consecuencias que conlleva la no adherencia a la GPC.

## • INFORME DE PROGRAMAS ASISTENCIALES

La ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA cuenta con 12 programas asistenciales, los cuales brindan atención al paciente y su familia, los cuales promueven la responsabilidad social y la prestación de servicios con calidad.

Estos programas han venido en un proceso de desarrollo, expansión y madurez, tienen un gran potencial de crecimiento y de brindar muy buena imagen institucional, posicionando el Hospital como gestor de cambio y desarrollo social y científico.

### PROGRAMA PIEL SANA, CLINICA DE HERIDAS Y TERAPIA ENTEROSTOMAL

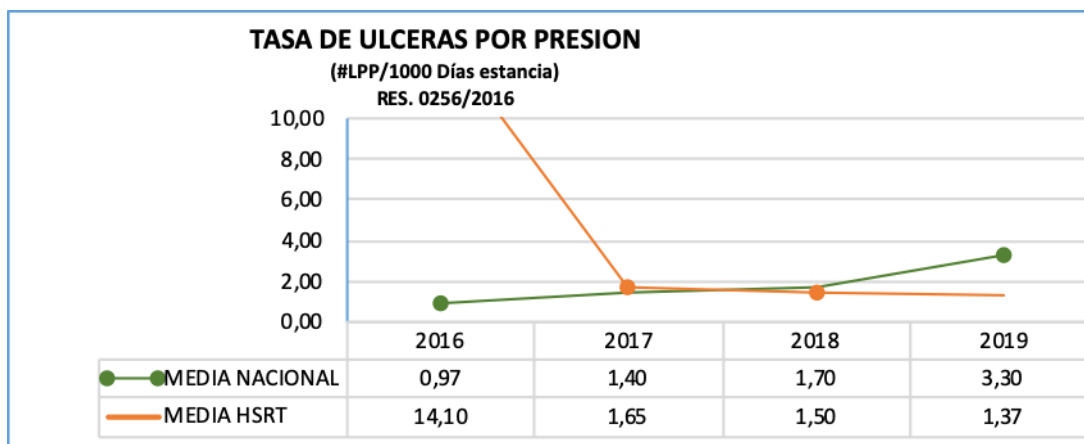
En la ESE Hospital San Rafael Tunja, se cuenta con el único Programa De Clínica De Heridas, Piel Sana Y Terapia Enterostomal consolidado en el departamento de Boyacá. Su equipo de trabajo está conformado por profesionales de diferentes disciplinas, especializados en brindar atención a las personas con alteraciones en la integridad de la piel.

Las metas y objetivos del programa están estructuradas en tres enfoques: prevenir la aparición de lesiones relacionadas con la dependencia, brindar un manejo integral a las personas con heridas complejas y brindar atención al paciente con ostomías de eliminación.

VIGENCIA	% EJECUCION DEL PROGRAMA	LOGROS ALCANZADOS
2016	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Lanzamiento del Programa Piel Sana, Clínica de Heridas y Terapia Enterostomal.</li> <li>*Despliegue de la BPS Prevenir úlceras por presión con enfoque multidisciplinar.</li> <li>*Implementación de indicadores de trazabilidad para evaluación del programa y de la BPS: Prevenir ulceras por presión.</li> </ul>
2017	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Primera Jornada de actualización dirigida para las instituciones del departamento de primer y segundo nivel.</li> <li>*Implementación de acuerdo institucional para cobro de tarifa de los servicios ofertados por el programa.</li> <li>*Implementación de protocolos basados en evidencia con el uso de insumos de alta tecnología para curaciones y prevención de lesiones cutáneas asociadas a la dependencia.</li> </ul>



2018	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Aumento de la productividad del programa.</li> <li>*Fortalecimiento de la interrelación con el programa de seguridad del paciente en el eje de reporte y análisis de eventos relacionados con la atención en salud.</li> <li>*Se realiza segunda jornada departamental de Heridas y Ostromías.</li> </ul>
2019	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>*El programa se caracteriza por tener protocolos de manejo de vanguardia a la luz de la evidencia científica.</li> <li>*Se logra auto-sostenibilidad financiera.</li> <li>*Se cuenta con indicadores de proceso, resultado e impacto que le permite realizar un proceso de mejora continua y de proyección social en el departamento.</li> <li>*Se ha logrado que paralelo al crecimiento de la productividad del programa, la rentabilidad del mismo tenga tendencia creciente.</li> <li>*El indicador de impacto del programa: TASA DE UCLERAS POR PRESION, muestra tendencia decreciente en la institución y a partir del año 2018, se evidencian valores inferiores a la media nacional reportada en el Observatorio Nacional de Calidad en Salud del Ministerio de Salud (Grafico).</li> <li>*Participación en conjunto con el programa Seguridad del Paciente en el Foro internacional Julia Limas realizado en Brasil, con proyecto: Implementación de Ciclo de Gestión de Riesgo.</li> </ul>
2020 (A mayo 2020)	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>*El programa es el centro de referencia para la atención de personas con heridas complejas en el departamento de Boyacá.</li> <li>*Crecimiento en la productividad del 78% del periodo de 2015 a 2019.</li> <li>*Equipo interdisciplinario consolidado.</li> <li>*Participación en conjunto con el programa Seguridad del Paciente en el 29° Foro Internacional de la OES, en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá.</li> </ul>



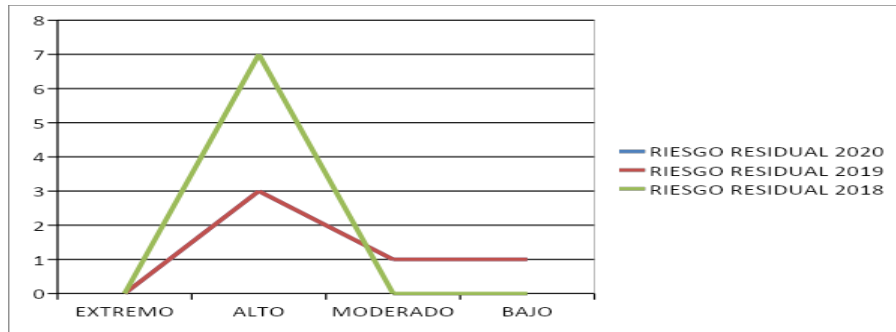
## INFORME CUATRIENAL PROGRAMAS AMIGOS DEL CORAZÓN

El Programa Amigos del corazón fue creado mediante resolución 090 del 12 de mayo de 2014 “Por medio de la cual se adopta el programa Institucional Amigos del Corazón” con el objetivo general de realizar la atención integral a los pacientes identificados con factores de riesgo (según los criterios de FRAMINGHAM) para enfermedad cardiovascular, que se encuentren hospitalizados en la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja, objetivo y política que se amplió para incluir la promoción, tratamiento y rehabilitación del paciente con factores de riesgo cardiovascular hospitalizados en la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja identificados con factores de riesgo cardiovascular, prevención de complicaciones asociadas a su cuidado, que garantice la atención oportuna y la educación de estos pacientes durante su estancia en la Institución, su adherencia al proceso de rehabilitación cardiaca y seguimiento ambulatorio.

Vincular esta política con el inicio de estructuración del área de Hemodinamia y Cirugía Cardiovascular, para garantizar un programa de apoyo que permita el seguimiento ulterior de este tipo de pacientes, la adherencia posterior a su procedimiento de intervencionismo y evalué el impacto para la disminución de las tasas de morbilidad y mortalidad en esta población hace parte del alcance propuesto para este año por el Programa, justificado en el Protocolo de Clasificación de Riesgo Cardiovascular UI PT 01 y Protocolo Rehabilitación Cardiovascular adscrito a la carpeta de listado de documentos maestros; con la aplicación de esta política se puede manejar las agendas de programación para brindar a los pacientes servicios más eficientes, efectivos, y seguros.

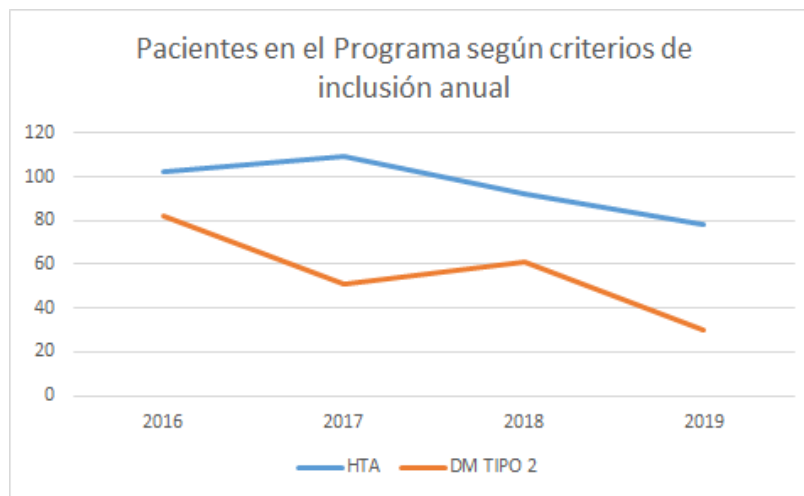
El programa realiza de manera anual la Conmemoración del Día Mundial del Corazón en el mes de septiembre con actividades que vinculan al personal asistencial, administrativo, pacientes y familiares, enfocado a la prevención de las complicaciones asociadas al riesgo cardiovascular, con temas enfocados a Patologías como Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, y factores de riesgo como Tabaquismo, consumo de bebidas energizantes, sedentarismo, sobrepeso y obesidad con el apoyo de La Liga Colombiana Contra el Infarto y la Hipertensión, Sociedad Corazones Responsables, ARL Sura, Servicio de Alimentos de la Institución, Convenios asistenciales con la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia UPTC, Universidad de Boyacá y la colaboración de Especialistas del área de Cardiología de la Institución y el servicio de Seguridad y Salud en el trabajo.

De acuerdo a las buenas prácticas en salud El Programa tiene una matriz de riesgos con reducción de 7 a 5 riesgos generales en estado actual moderado y bajo, dirigidos a la Práctica de Reducción del riesgo en la atención del paciente con riesgo cardiovascular en las áreas de hospitalización con la vinculación de listado de eventos adversos y medición de adherencia a las guías de Práctica clínica de Enfermedades como Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus tipo 2, EPOC, ERC, Falla cardiaca. La buena práctica también se encuentra en la página Institucional como curso virtual para la capacitación del personal asistencial y administrativo.



El programa también ha realizado actividades de prevención, promoción y rehabilitación en el personal asistencial dirigido a control de emociones, reducción de factores de riesgo como tabaquismo, sobrepeso y obesidad con el apoyo del servicio de Seguridad y Salud en el trabajo y la ARL Sura con 30 participantes identificados por el Programa a través de la Ficha de Inclusión de paciente con riesgo cardiovascular; quienes recibieron atención por los servicios de Nutrición clínica, Psicología, Medicina Física y Rehabilitación, grupo denominado Superhéroes.

De acuerdo a los 16 indicadores registrados en el Software Daruma se ha cumplido con las metas establecidas, la disminución en el número de pacientes se encuentra asociada a la modificación de los ítems de la ficha de inclusión al Programa y el límite de edad hasta los 70 años mencionada en la Escala de Framingham para predicción de mortalidad a 10 años según el riesgo cardiovascular. Para una inclusión de 224 pacientes en los últimos cuatro años con diagnóstico de Diabetes Mellitus y 327 pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial.



## 715 PROPORCIÓN DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA), ESTUDIADAS PARA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) SEGÚN EL TIPO DE MEDICIÓN



### INFORMACIÓN BÁSICA

### INFORMACIÓN DE CAPTURA

### INFORMACIÓN DE CLASIFICACIÓN

### REPORTE DE VALORES CAPTURADOS



## 714 PROPORCIÓN DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS A QUIENES SE LES REALIZA MEDICIÓN DE LDL SEGÚN EL TIPO DE MEDICIÓN



### INFORMACIÓN BÁSICA

### INFORMACIÓN DE CAPTURA

### INFORMACIÓN DE CLASIFICACIÓN

### REPORTE DE VALORES CAPTURADOS



## ➤ PROGRAMA DE ATENCIÓN DEL PACIENTE CON ATAQUE CEREBRO – VASCULAR (ACV) ISQUEMICO AGUDO

La E.S.E Hospital San Rafael Tunja Con el fin de Brindar tratamiento oportuno, adecuado y rehabilitación, a los pacientes que ingresan con sospecha o diagnostico de ataque cerebrovascular isquémico agudo, implementa el Programa de Atención del paciente con ataque cerebro-vascular (ACV) isquémico agudo; con el propósito de mejorar calidad de vida, pronóstico y su desenlace en salud.

El programa de atención del paciente con ataque cerebro-vascular (ACV) isquémico agudo de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja surge como respuesta a la necesidad de brindar un manejo oportuno, integral y especializado de los pacientes que ingresan a la institución con esta patología, siendo una urgencia vital que requiere atención inmediata, constituyéndose en la segunda causa de muerte después de la enfermedad isquémica del corazón y la tercera causa de años de vida vividos con discapacidad. El propósito de este programa es efectuar monitoreo a la oportunidad en el diagnostico, manejo, prevención de complicaciones y mitigar secuelas para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El Programa de atención integral del Paciente con Ataque cerebro-vascular (ACV) isquémico agudo, está integrado por:

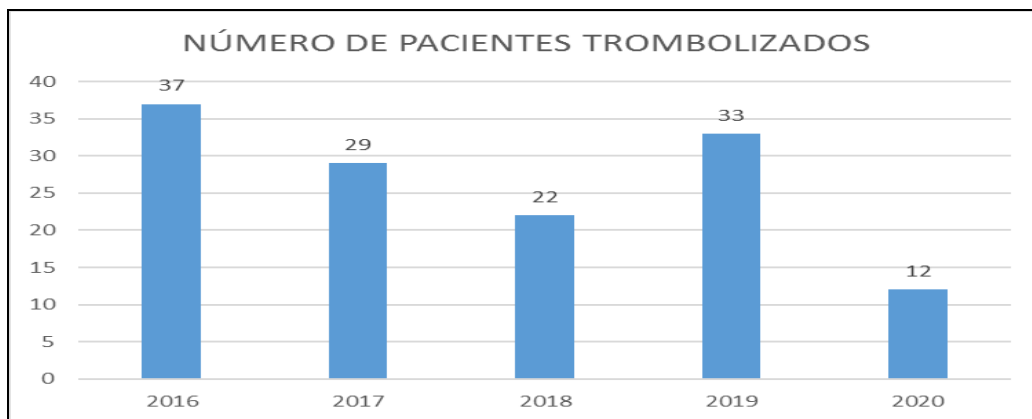
- Médico especialista en Neurología Líder del programa
- Medico coordinador de urgencias, referencia y contrarreferencia
- Enfermera Líder designada
- Coordinador Servicio farmacéutico
- Líder Grupo de Rehabilitación

**EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE APOYO:** El personal que brindará apoyo en el manejo del paciente con ataque cerebro vascular isquémico agudo, son:

- ✓ Fisiatra: apoyo en el establecimiento de plan de prevención y rehabilitación integral del paciente.

- ✓ Terapeuta del lenguaje: diagnóstico y manejo temprano de trastornos de deglución
- ✓ Trabajador social: identificación de condiciones de apoyo del paciente.
- ✓ Fisioterapeuta: apoyo en la ejecución del plan de prevención y rehabilitación del paciente.
- ✓ Terapia ocupacional
- ✓ Psicología: rehabilitación cognitiva y activación conductual
- ✓ Comité de soporte metabólico y nutricional y/o nutricionista: establecerá requerimientos para mejorar estado nutricional del paciente.
- ✓ Neurología. seguimiento del paciente pos trombolisis.

Durante el periodo del 2016 al 2020 se intervinieron 133 paciente, los cuales fueron trombolizados oportunamente:

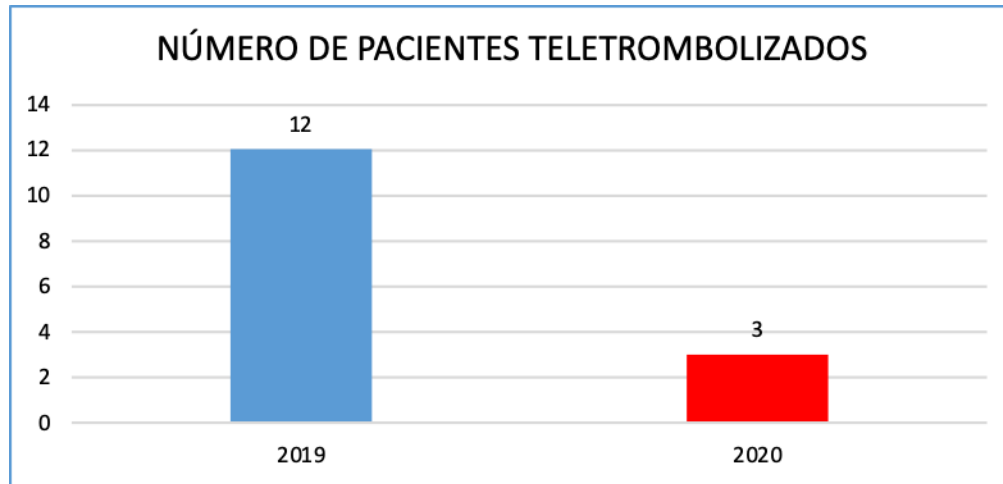


## **TELETROMBOLISIS**

A través de la red de Telemedicina el Hospital Universitario San Rafael de Tunja, encontró beneficios reflejados en brindar a la población de sus áreas de influencia el procedimiento de Trombolisis Endovenosa del Ataque Cerebro – Vascular, que le permitieran satisfacer con todos los atributos de calidad las necesidades de esta población, con el firme propósito de optimizar tiempo, que es ahorrar cerebro ante este tipo de eventualidad patológica.

En razón a lo anterior; se implementó desde junio 2019 el programa de teletrombolisis; se envió propuesta económica y portafolio del Protocolo de Trombolisis Endovenosa del Ataque Cerebro - Vascular (ACV) Isquémico Agudo, el cual presto los servicios especializados de Neurología clínica por medio de esta herramienta tecnológica a las hospitales regionales de Duitama, Sogamoso y Moniquira hasta diciembre del año 2019.

A continuación, se reporta el número de pacientes teletrombolizados durante los años 2019 y 2020; así:



Durante el año 2019, de junio a diciembre se realizaron un total de 12 procedimientos, de los cuales 11 fueron realizados al hospital regional de Duitama, 01 al hospital regional de Moniquira, del hospital de Sogamoso no se realizaron procedimientos.

En lo transcurrido del año 2020 se han realizado 03 procedimientos, que corresponde: 02 casos al hospital de Duitama y 01 caso para el hospital regional de Moniquira.

Con el ánimo de dar continuidad a este programa, mediante el acuerdo de junta directiva número 022 del 20 de diciembre del 2019 se establecieron nuevas tarifas para el cobro del procedimiento de Trombolisis endovenosa para ataque cerebro vascular, donde se realizó la inclusión en el paquete garantizando la atención inicial de los pacientes; definiendo el valor para este procedimiento, a partir del año 2020 así:

- ❖ Trombolisis Endovenosa con 1 Kit : **\$ 9.069.300**
- ❖ Trombolisis Endovenosa con 2 Kit : **\$ 15.100.100**

Estas fueron las inclusiones:

- Apoyo diagnóstico
- Laboratorios clínicos
- Médico Especialista en fisiatría
- Terapia física, terapia de lenguaje y terapia ocupacional.

La propuesta de venta de este procedimiento por parte del Hospital Universitario San Rafael, se ejecutó teniendo el análisis y reajuste al valor con base en la necesidad de normalizar la facturación de dicho procedimiento. De acuerdo a la circular 007 del 2018 "por la cual se incorporan unos medicamentos al régimen de contrato directo con fundamentos en la metodología de la circular 3 del 2013 de la comisión nacional de precios de medicamentos y dispositivos médicos, se fija su precio máximo de venta y se dictan otras disposiciones". De acuerdo al artículo 9, "margen adicional para las IPS" para las presentaciones comerciales con valor mayor a \$ 1.000.000, podrán adicionar un porcentaje hasta del 3.5%. En razón a lo anterior, el valor que se cobra por una ampolla del factor activador plasminogeno es de \$1.545.350; así la tarifa propuesta a su institución es de:

Trombolisis Endovenosa con 1 Kit : \$ 3.351.000  
Trombolisis Endovenosa con 2 Kit : \$ 5.510.000

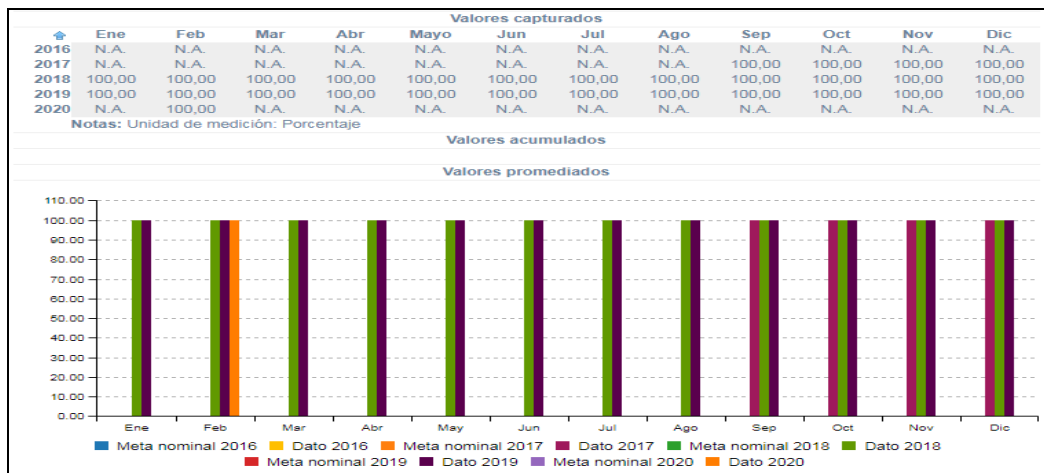
Las propuestas económicas fueron enviadas en febrero del 2020, a los hospitales de segundo nivel de atención, tales como: Hospital Regional de Duitama, Sogamoso, Chiquinquirá, Moniquira y Soata. En el momento en espera de respuesta por parte de estas instituciones.

## INFORME ANÁLISIS DE INDICADORES EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD PROGRAMA TROMBOLISIS.

A continuación, se realiza el análisis del comportamiento de los indicadores de eficiencia y efectividad del programa Trombolisis durante desde el año 2016 al 2020:

### ❖ Indicador 1218 capacitación al personal asistencial – Trombolisis

**Tipo de Indicador:** De eficiencia  
**Comportamiento del indicador**



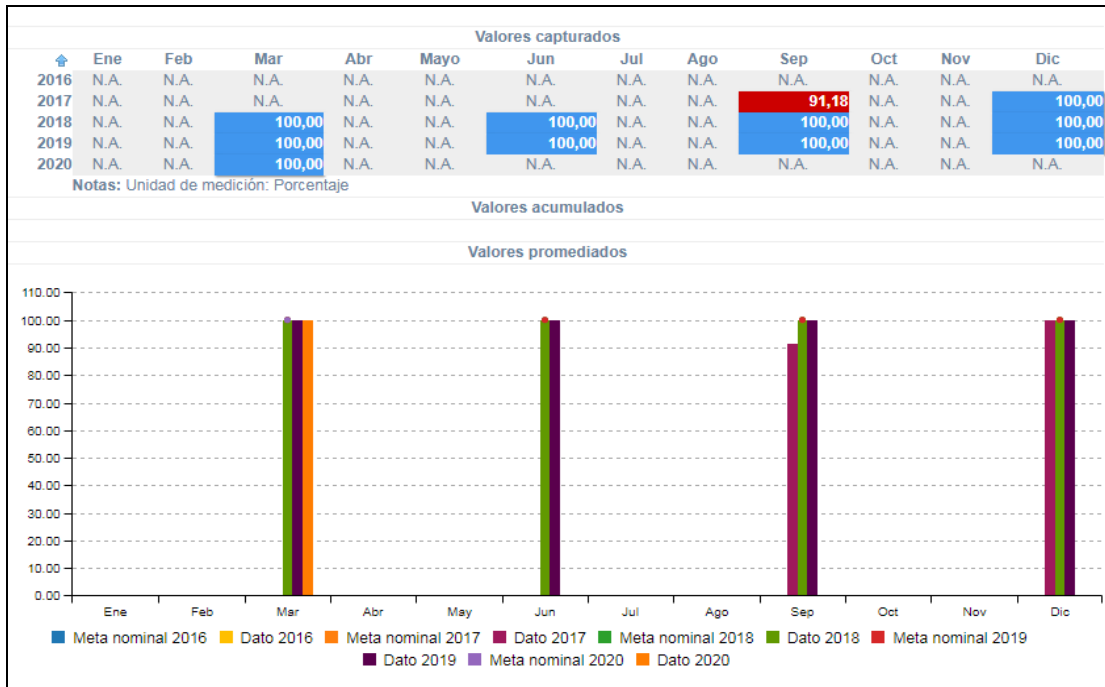
Fuente: DARUMA- Reporte Especifico de Indicador

**Análisis del Indicador:** Para este indicador se tenía establecida meta al 100%, por tal motivo se da cumplimiento a la misma ya que se programa capacitación mensual durante los años 2018,2019 y febrero 2020. Este indicador se inicia a diligenciar desde septiembre del 2017.

### ❖ Indicador 1207 Oportunidad de la atención por neurología del paciente con sospecha de ECV, urgencias

**Tipo de Indicador:** De eficacia

**Comportamiento del indicador**



Fuente: DARUMA- Reporte Especifico de Indicador

**Meta:** Éste indicador cuenta con una meta establecida del 100% de cumplimiento.

**Análisis del Indicador** Se dio cumplimiento de la meta establecida con cargue trimestral, durante los años 2018, 2019 y 2020.

- ❖ **Indicador 1222 porcentaje de conocimientos adquiridos en manejo de paciente con acv en medicina, hospitalización**

**Tipo de Indicador:** De eficacia

**Comportamiento del indicador**





**Fuente:** DARUMA- Reporte Especifico de Indicador

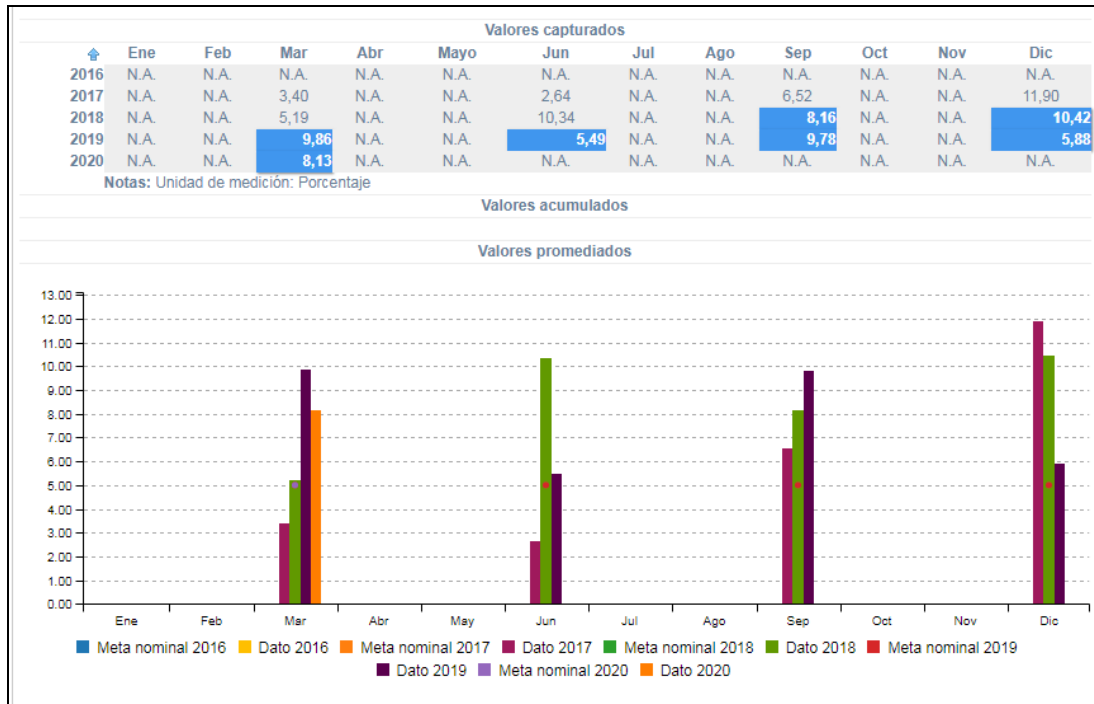
**Meta:** Éste indicador cuenta con una meta establecida mayor del 80% de cumplimiento.

**Análisis del Indicador:** Se cumplimentó con la meta establecida del indicador, se hizo seguimiento trimestral. Este indicador se inicia a diligenciar a partir de diciembre del 2017 sin cumplimiento en la meta.

- ❖ **Indicador 1206 porcentaje de pacientes que ingresan a la institución remitidos por código ECV que requieren terapia trombolítica, urgencias**

**Tipo de Indicador:** De eficacia

**Comportamiento del indicador**



**Fuente:** DARUMA- Reporte Especifico de Indicador

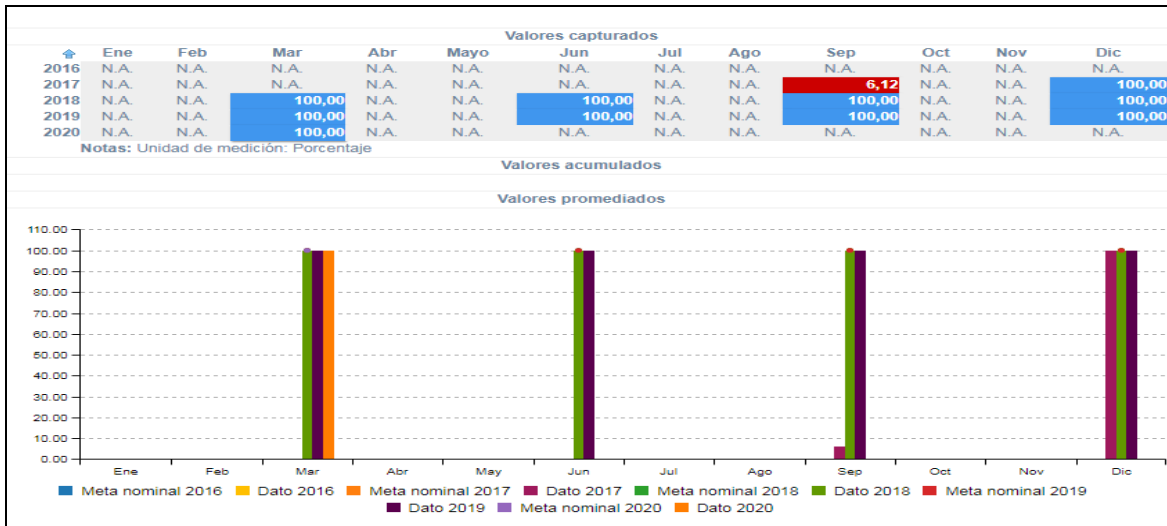
**Meta:** Éste indicador cuenta con una meta establecida mayor al 5%.

**Análisis del Indicador:** Se evidencia indicador dentro de la meta establecida con cumplimiento anual, el cual se hizo seguimiento trimestral. Se encuentra dentro de la meta los años 2018, 2019 y 2020; se puede determinar que los dos primeros registros del año 2017 fue por debajo de la meta establecida.

- ❖ **Indicador 1211 proporción de pacientes con ACV a quienes se practicó imagen Diagnóstica de manera oportuna, urgencias**

**Tipo de Indicador:** De eficacia

**Comportamiento del indicador**



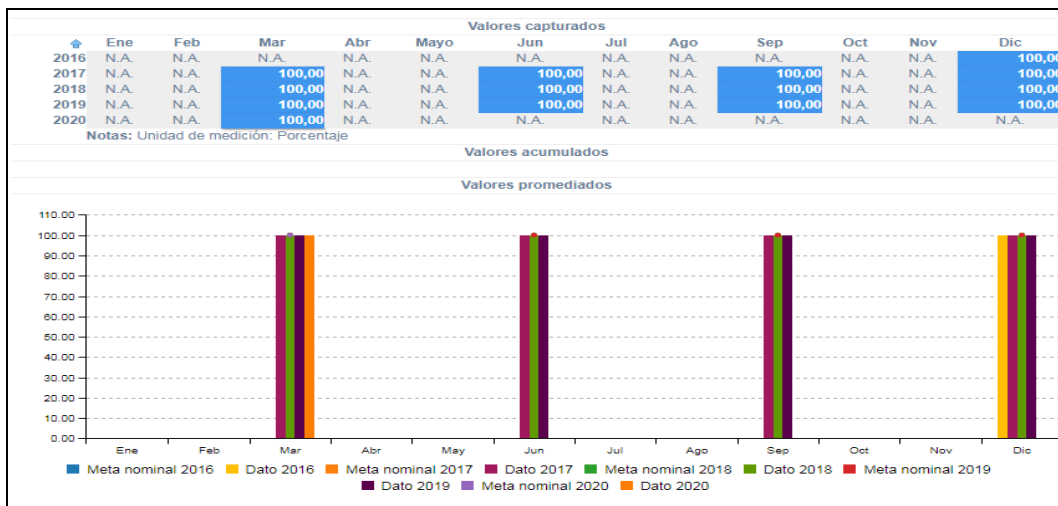
**Fuente:** DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Meta:** Éste indicador cuenta con una meta establecida del 100%.

**Análisis del Indicador:** Se realizó cumplimiento de la meta establecida, durante los años 2018, 2019 y 2020, al cual se hizo seguimiento trimestral.

- ❖ **Indicador 1205 proporción de pacientes con ataque cerebro vascular candidatos para Trombolisis a quienes se les aplicó escala de valoración NIHSS al ingreso, urgencias**

**Tipo de Indicador:** De eficacia  
**Comportamiento del indicador**



**Fuente:** DARUMA- Reporte Específico de Indicador

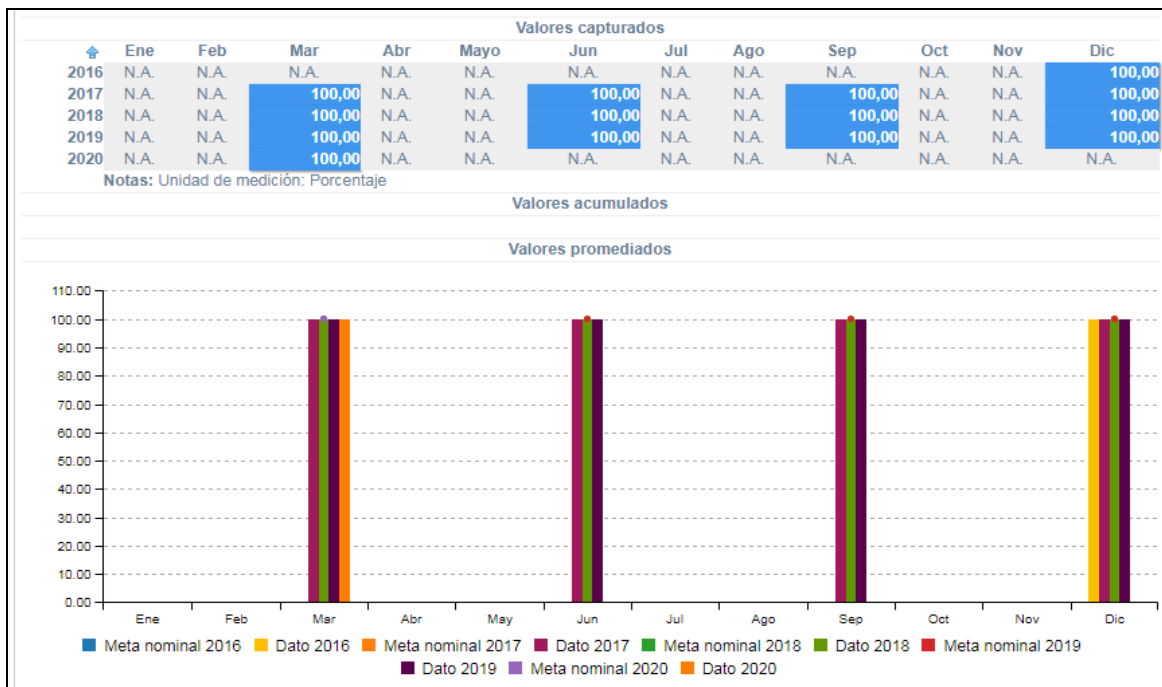
**Meta:** Éste indicador cuenta con una meta establecida del 100%.

**Análisis del Indicador:** tendencia estable, se realizó cumplimiento de la meta establecida con seguimiento trimestral.

❖ **Indicador 1212 proporción de pacientes sometidos a terapia con rtpa de manera oportuna**

**Tipo de Indicador:** De eficacia

**Comportamiento del indicador**



**Fuente:** DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Meta:** Éste indicador cuenta con una meta establecida del 100%.

**Análisis del Indicador:** tendencia estable, se realizó cumplimiento de la meta establecida, con seguimiento trimestral.

Se puede concluir que los indicadores relacionados al programa de trombolisis presentaron un comportamiento estable, realizando cumplimiento de metas de manera satisfactoria, se deben continuar sus seguimientos trimestrales y mensuales. Requirió resocializaciones al grupo de médicos de internación logrando mejoría en el conocimiento adquirido.

Hasta el momento se ha cumplido con las metas establecidas; las cuales han sido monitorizadas bajo los indicadores mensual y trimestralmente; así:

- Se aplica la escala de valoración NISHH al 100% de los pacientes.
- Todos los pacientes han sido diagnóstico oportunamente (30 minutos para realizar TAC o RNM).
- El manejo ha sido oportuno (administración de rTPA en tiempo máximo de 4.5 horas).

Podemos concluir que los indicadores que evalúan las capacitaciones y entrenamientos al personal asistencial durante el primer trimestre del año 2020 no se cumplieron, teniendo en cuenta que durante este tiempo hubo cambio en la coordinación del servicio de urgencias y por otro lado la novedad de la pandemia por Covid -19.

## ➤ PROGRAMA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA

El programa de atención a VÍCTIMAS DE VIOLENCIA de la ESE Hospital San Rafael de Tunja, tiene como objetivo principal la atención multidisciplinaria desde el servicio de salud a las personas que padecen de cualquier tipo de violencia.

Este programa ha sido adaptado al nivel de complejidad de la institución con base en la normatividad vigente, con el fin de realizar atención en salud, detección temprana y manejo oportuno de las personas víctimas de violencia por parte del equipo de salud en los diferentes servicios de la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja, a través de una atención de manera integral, segura y humanizada a todas las personas que han sido víctimas y que están en riesgo de padecer cualquier tipo de violencia, de manera articulada a través de la red interinstitucional e intersectorial.

El Programa VÍCTIMAS DE VIOLENCIA de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael De Tunja, está integrado por:

### EQUIPO INTERDISCIPLINARIO:

- Coordinador del servicio de Urgencias. LIDER DEL PROGRAMA
- Coordinador del servicio de Ginecología y Obstetricia
- Coordinador de Pediatría
- Psicóloga designada
- Coordinador Epidemiología
- Un representante del servicio de Psiquiatría
- Trabajadora Social designada
- Medico Hospitalario designado

- Enfermera designada.
- Coordinador Servicio farmacéutico o su delegado
- Coordinadora de Laboratorio Clínico
- Oficina de Calidad (Designado)

Dentro de las actividades asistenciales del personal que atiende al paciente víctima de violencias, las cuales se encuentran específicas en el **PT-01 PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**, se relacionan las siguientes:

- Diligenciar los registros propios del caso.
- Comunicar al equipo interdisciplinario cuando se detecten los casos, con el fin de realizar un manejo integral.
- Detectar oportunamente casos de violencia y maltrato
- Hacer las remisiones y contra-remisiones pertinentes en cada caso
- Orientar e informar a los familiares y al paciente, sobre el proceso de atención; teniendo presente el respeto de la confidencialidad.

RESPONSABLE DEL PROGRAMA: El Programa de atención a VÍCTIMAS DE VIOLENCIA de la E.S.E. Hospital San Rafael Tunja estará liderado por el servicio de URGENCIAS, con el profesional en medicina encargado por la institución para tal fin, en acompañamiento permanente de los demás integrantes del programa.

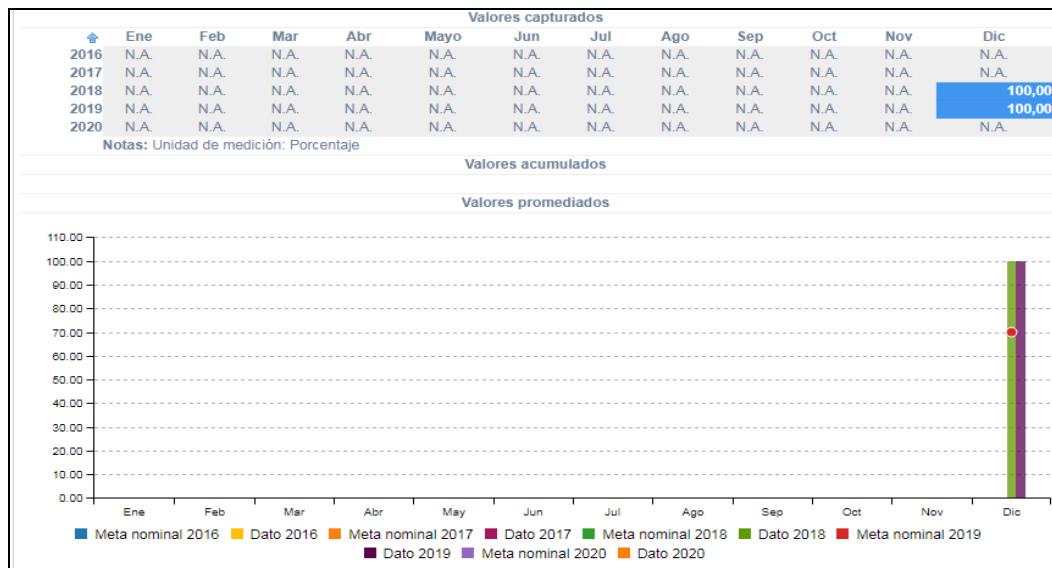
## ➤ **INFORME ANÁLISIS DE INDICADORES EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD PROGRAMA VÍCTIMAS DE VIOLENCIA**

A continuación, se realiza el análisis del comportamiento de los indicadores de eficiencia y efectividad de este programa durante desde el año 2016 al 2020:

- ❖ **Indicador 1471 porcentaje de adherencia a la ruta de atención en código verde en activación de red de apoyo:**

**Tipo de Indicador:** De efectividad

**Comportamiento del indicador**



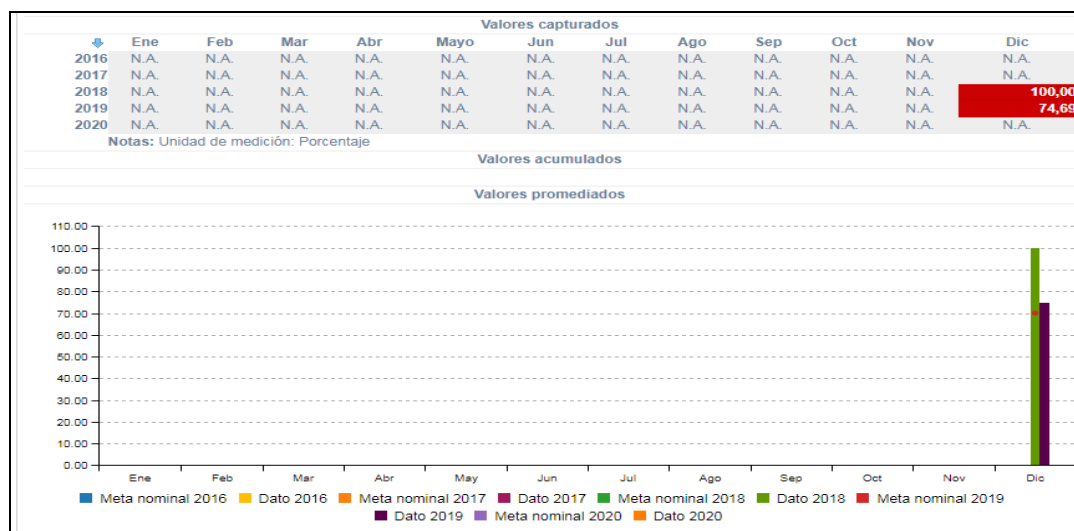
Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Meta:** se planteó una meta > 70%

**Análisis:** Indicador con tendencia estable, cumpliendo al 100% la adherencia a la ruta de atención en código verde durante los años 2018 y 2019. Meta establecida cumplida.

❖ **Indicador 1464: Capacitación Al Personal Asistencial En Programa víctimas de violencia Relacionado Con Código Verde:**

**Tipo de Indicador:** De eficacia  
**Comportamiento del indicador**



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

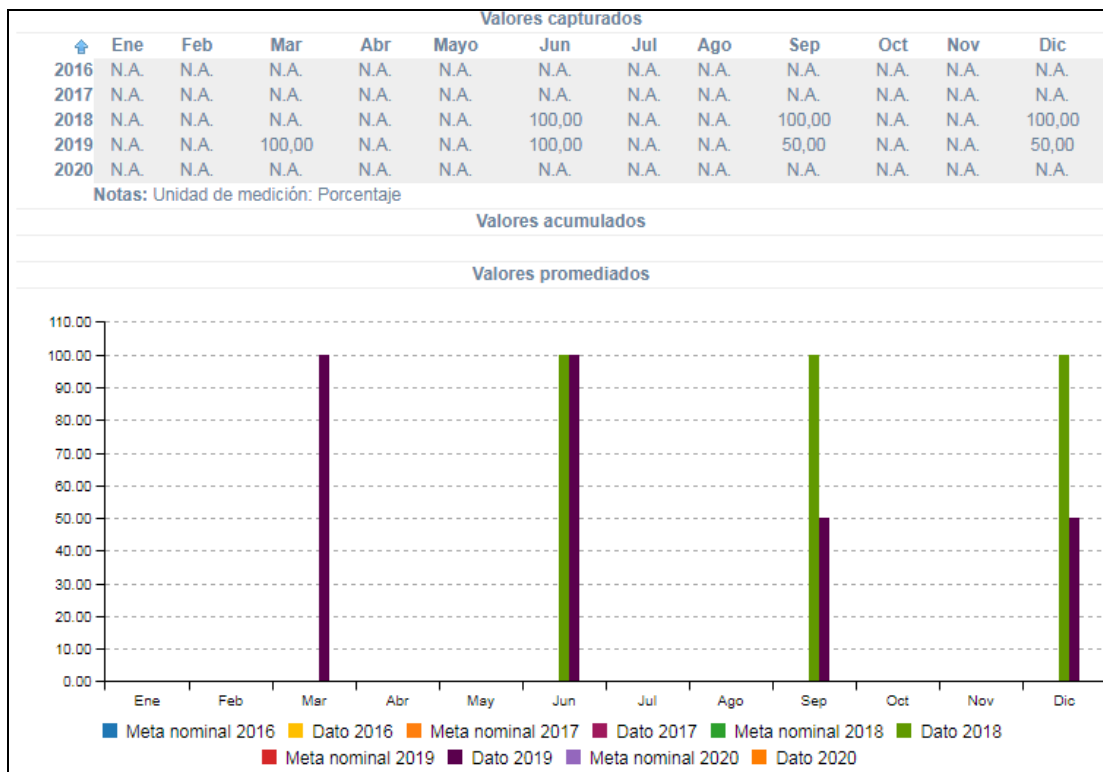
**Meta:** se planteó una meta > 70%

**Análisis:** Indicador con tendencia en decreciente, sin embargo, se realizaron múltiples capacitaciones y charlas al personal asistencial en el programa de víctimas de atención de violencia relacionado con código verde, dando cumplimiento de la meta establecida con seguimiento anual del mismo.

❖ **Indicador 1468: egreso favorable del paciente por programa víctima de violencia:**

**Tipo de Indicador:** De efectividad.

**Comportamiento del indicador**



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Meta:** se planteó una meta > 70%

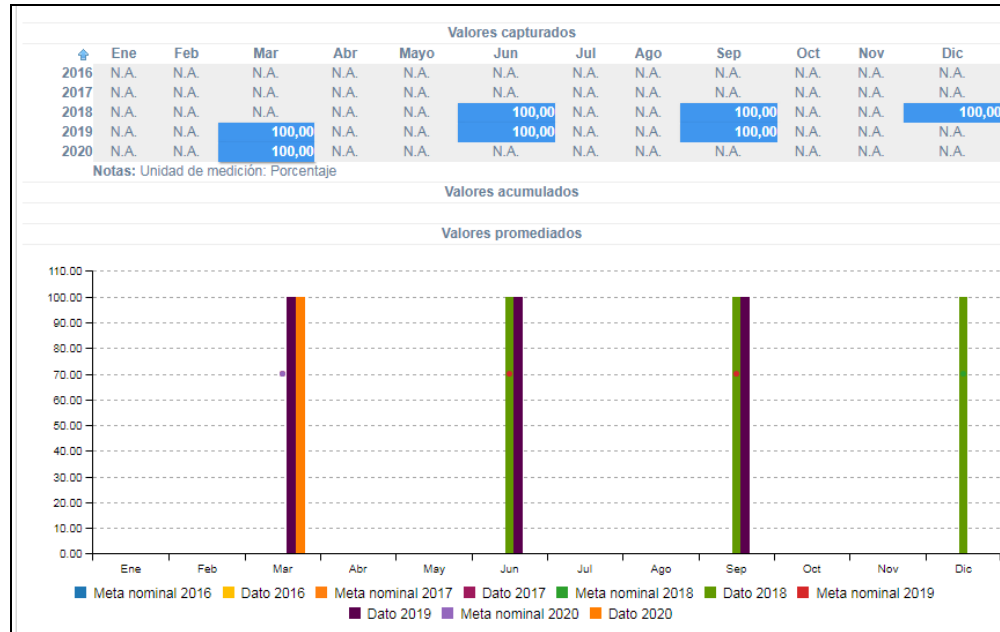
**Análisis:** Se realizó seguimiento trimestral del indicador, indicador con tendencia decreciente. Se encontró cumplimiento global del 75% en los años 2018 y 2019, se denota disminución en el egreso exitoso lo cual puede ser secundario al giro del personal en el hospital.



- ❖ **Indicador 1473: notificaciones de violencia realizadas por el hospital a entes de protección y control (fiscalía, caivas, comisaria, defensoría, personería, ETC):**

**Tipo de Indicador:** De eficacia

**Comportamiento del indicador**



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

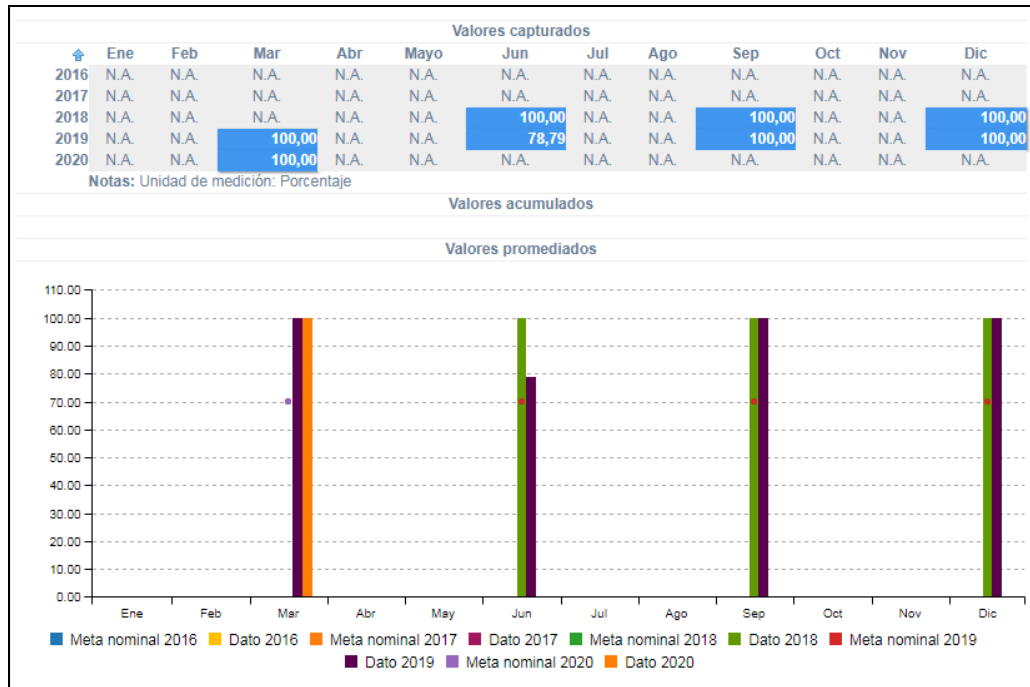
**Meta:** se da cumplimiento a la meta (70%).

**Análisis:** Se ha evidenciado tendencia estable con cumplimiento, se notificaron a la autoridad competente la totalidad de los casos de violencia, cumpliendo con la meta anual establecida.

- ❖ **Indicador 1472: notificaciones de violencia realizadas por el hospital al sivigila**

**Tipo de Indicador:** De eficacia

**Comportamiento del indicador**



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

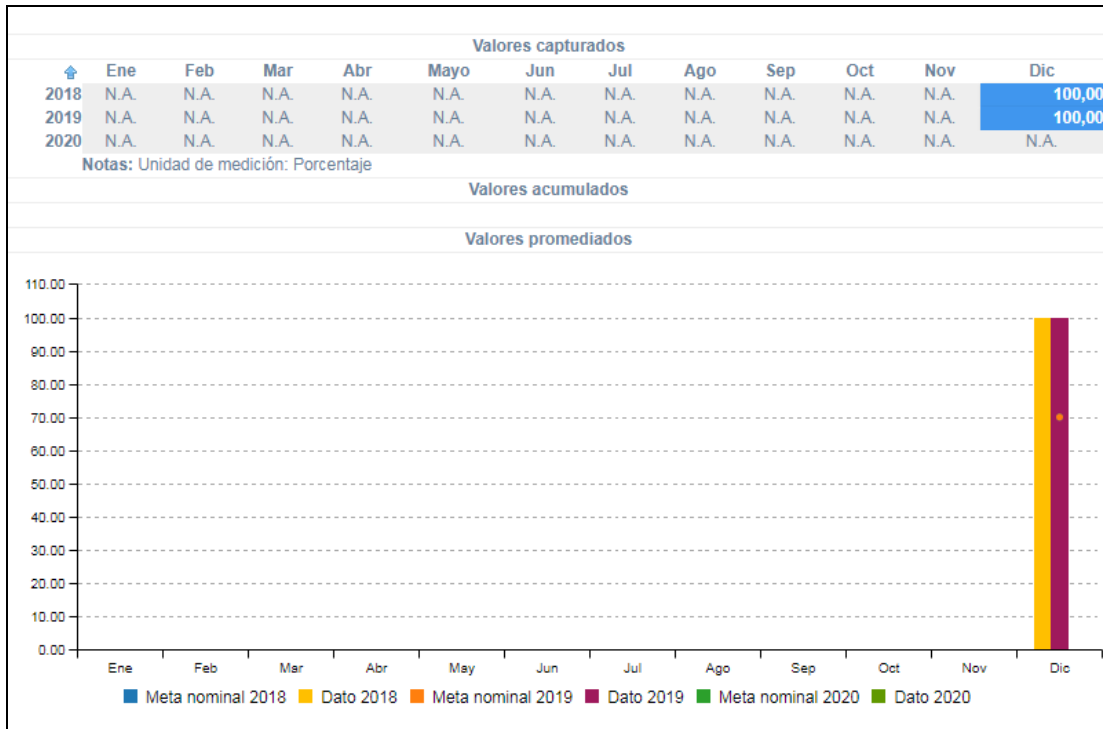
**Meta:** se da cumplimiento a la meta (70%).

**Análisis:** Se ha evidenciado tendencia estable con cumplimiento al 100%, se notificaron en sigvila la totalidad de los casos de violencia, cumpliendo con la meta anual establecida.

❖ **Indicador 1469: porcentaje de adherencia a la ruta de atención en código verde**

**Tipo de Indicador:** De eficacia.

**Comportamiento del indicador**



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

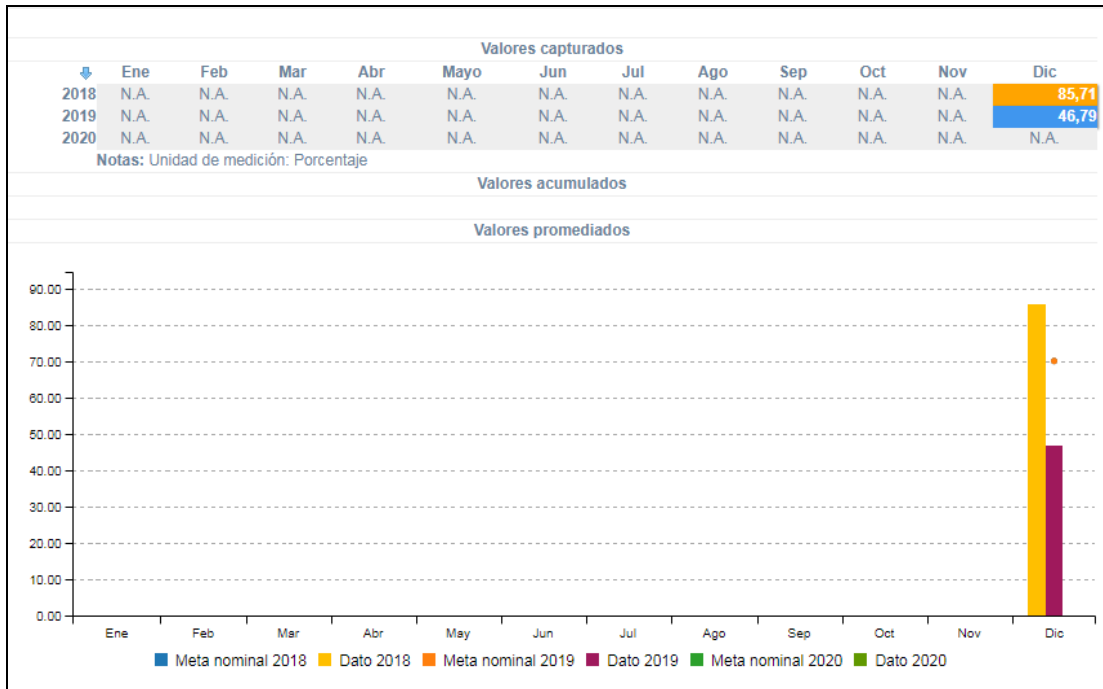
**Meta:** se planteó una meta > 70%

**Análisis:** Se efectuó cumplimiento al 100% de la meta establecida con seguimiento anual del mismo, con tendencia del indicador estable.

- ❖ **Indicador 1470: porcentaje de adherencia a la ruta de atención en código verde en requerimientos de órdenes al egreso:**

**Tipo de Indicador:** De efectividad.

**Comportamiento del indicador**



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

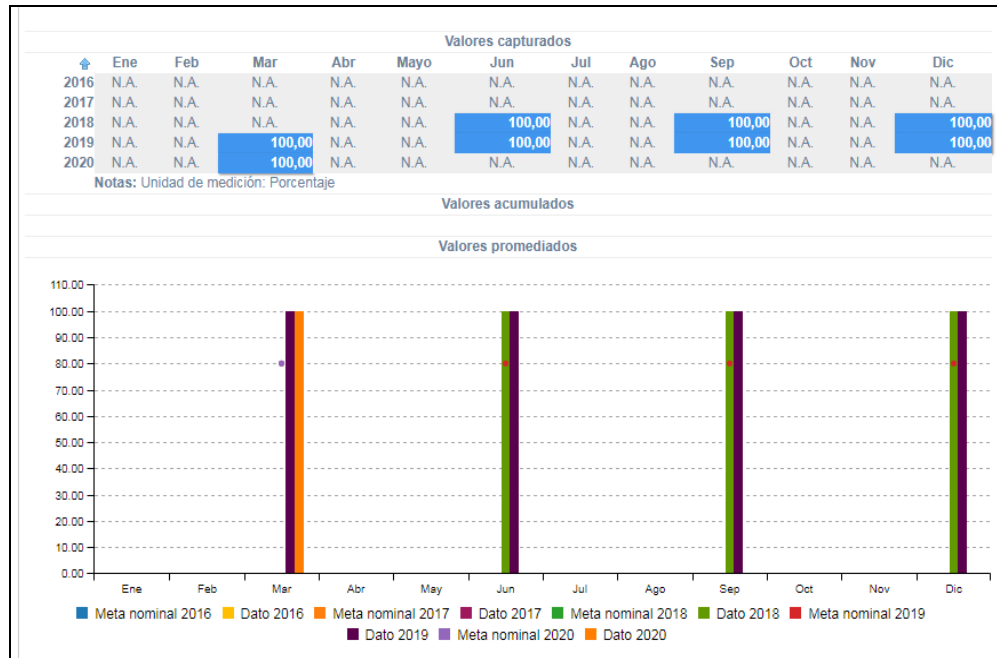
**Meta:** se planteó una meta > 70%

**Análisis:** Se realizó seguimiento anual del indicador, indicador con tendencia decreciente. Se encontró cumplimiento global del 46% en el año 2019, se denota disminución la adherencia a la ruta de atención en código verde con las ordenes de egreso lo cual puede ser secundario al giro del personal en el hospital.

- ❖ **Indicador 1467: valoraciones por médico de urgencias en pacientes con código verde (tiempo acorde a la ruta):**

**Tipo de Indicador:** De eficacia

**Comportamiento del Indicador**



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Meta:** se planteó una meta (80%).

**Análisis:** Se efectuó cumplimiento al 100% de la meta establecida con seguimiento trimestral del mismo, indicador con tendencia estable.

- ❖ **Indicador 1466: valoraciones por psicología en pacientes con código verde antes de 24 horas:**

**Tipo de Indicador:** De eficacia

**Comportamiento del indicador**



Fuente: DARUMA- Reporte Específico de Indicador

**Meta:** se planteó una meta (80%).

**Análisis:** Se efectuó cumplimiento al 100% de la meta establecida con seguimiento trimestral del mismo. Indicador con tendencia estable.

CONCLUSIONES:

- Los indicadores de diligenciamiento trimestral están dando cumplimiento a la meta.
- El 90% de los indicadores están por encima del 80% de la medición de cada uno.
- El porcentaje de adherencia a la ruta de atención en código verde con órdenes de egreso completas bajó posiblemente secundario al giro del personal asistencial.

## PROGRAMA DE SOPORTE METABÓLICO Y NUTRICIONAL PRINCIPALES LOGROS 2014 A 2019

“Nutrir con amor siempre es posible”

Es el Único programa de soporte metabólico y nutricional del departamento de Boyacá y cuenta con reconocimiento a nivel nacional.

### ETAPAS PARA LA FORMACIÓN DEL PROGRAMA

ETAPA I: En febrero de 2007, por iniciativa del gerente de la institución se creó del grupo de soporte metabólico y nutricional básico (enfermera, nutricionista, médico y químico farmacéutico)

ETAPA II: En 2014, la más importante de todas, se transformó de grupo a programa de soporte metabólico y nutricional con el apoyo de la alta dirección de la institución, se integraron las nutricionistas clínicas, la unidad de preparación de fórmulas nutricionales y la supervisión al servicio de alimentación,

se elaboraron indicadores, actualización y elaboración de protocolos y manuales de manejo de pacientes con soporte nutricional, y se estructuró el programa donde un pilar fundamental fue la implementación del tamizaje nutricional.

ETAPA III: En 2017 el programa se adaptó el apoyo nutricional pediátrico según las necesidades de pediatría y Unidad de cuidados intensivos pediátricos. En 2018 se implementa la política y modelo de atención nutricional. En 2019 la institución recibe la certificación como institución IAMII meta lograda con el apoyo de nuestro programa. En 2020 se inicia la creación de protocolos de soporte nutricional pediátrico y se pre aprueba el grupo de soporte nutricional pediátrico.

## RECONOCIMIENTOS DEL PROGRAMA

- Mención de honor premio Nacional de Alta Gerencia 2017 de la presidencia a la república.
- Participación en el Galardón de la Excelencia en Nutrición Hospitalaria OES versión 2017 y 2018 en esta última se logró ingresar al selecto grupo de 7 mejores instituciones del país, junto a 5 instituciones privadas y a 1 pública.



## RESULTADOS

### DESEMPEÑO EN INDICADORES

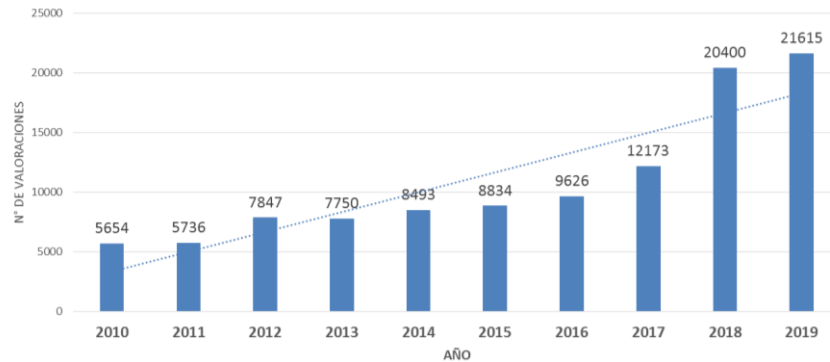
Porcentaje de cumplimiento de meta global de indicadores de eficacia y efectividad del 98%.

Dentro de los resultados positivos se resaltan:

- 92% cuentan con tamizaje nutricional
- 0% de mortalidad por desnutrición hospitalaria
- 97% están satisfechos con el servicio de alimentación
- 88% con ganancia de peso durante la estancia hospitalaria
- 94% cumplieron las metas nutricionales
- 81% tienen egreso exitoso

### DESEMPEÑO EN PRODUCTIVIDAD

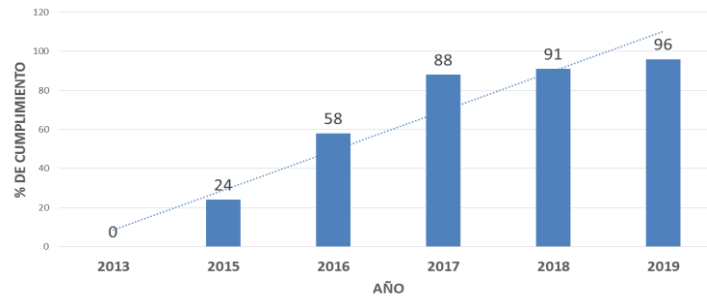
La productividad del programa ha ido en crecimiento, el número de seguimientos nutricionales de 2014 a 2019 ha aumentado un 225%, el número de interconsultas pediátricas de 2010 a 2019 ha crecido un 900%, esto refleja la cultura institucional de la dimensión nutricional.



**Comportamiento de seguimientos nutricionales años 2010-2019**

## DESEMPEÑO EN SEGURIDAD DEL PACIENTE

El programa se encuentra articulado al programa de seguridad del paciente y uno de sus objetivos es disminuir y gestionar los eventos adversos de la mano de la implementación de la buena práctica de seguridad del paciente: prevención de la desnutrición y malnutrición hospitalaria la cual muestra un crecimiento de 2014 a 2019 del 96%.



En cuanto a indicadores de seguridad del paciente: 0.9% de eventos adversos y para incidentes en salud relacionados con la administración del soporte nutricional 12.6%. El aumento del indicador de incidentes muestra como se ha fortalecido la cultura del reporte y la gestión de estos ha disminuido la incidencia de eventos adversos.

## ALIMENTACIÓN DE PACIENTES

Mejora en el menú y presentación de dietas hospitalarias





## GESTIÓN DOCUMENTAL

Durante estos 4 años se ha realizado la elaboración, actualización, socialización e implementación de la gestión documental del programa dentro de los cuales se encuentra:

PROTOCOLO	SMN-PT-02	Manejo del paciente con gastrostomía en casa
PROTOCOLO	SMN-PT-06	Protocolo de manejo nutricional de la gestante y lactante
PROTOCOLO	ND-PT-01	Valoración antropométrica en pediatría
PROTOCOLO	ND-PT-02	Protocolo de nutrición infantil
PROTOCOLO	ND-PT-03	Protocolo de preparación de fórmulas lácteas priorizando la lactancia materna exclusiva
PROTOCOLO	ND-PT-04	Protocolo desnutrición aguda moderada severa 0 a 59 meses
PROTOCOLO	ND-PT-05	Atención nutricional para el paciente pediátrico con compromiso nutricional
MANUAL	SMN-M-01	Nutrición parenteral en paciente hospitalizado y unidad de cuidados intensivos adulto
MANUAL	SMN-M-02	Dietas hospitalarias normales y terapéuticas
MANUAL	SMN-M-03	Manual de nutrición enteral en el paciente hospitalizado
MANUAL	SMN-M-04	Manual de nutrición parenteral en pacientes de unidad de cuidados intensivos adulto
PROGRAMA	SMN-PG-01	Programa soporte metabólico nutricional
PROCEDIMIENTO	ND-PR-01	Manejo de fórmulas de suplementación oral, lácteas y especiales
PROCEDIMIENTO	ND-PR-02	Dietas hospitalarias y valoración nutricional
PROTOCOLO	GAS-PT-03	Protocolo de realización de gastrostomía endoscópica percutánea.
PROTOCOLO	SF-CAPM-PR-21	Elaboración y dispensación de mezclas para nutrición parenteral.
PROTOCOLO	SMN-PT-07	Protocolo de manejo nutricional en paciente hospitalizado con COVID -19
PROCEDIMIENTO	ND-PR-03	Dietas hospitalarias y valoración nutricional en áreas de atención de pacientes con COVID 19

## PROGRAMA INSTITUCIONAL SEGURIDAD DEL PACIENTE

### ANTECEDENTES Y MARCO LEGAL

En cualquier escenario clínico donde haya un paciente se pueden presentar eventos adversos. Estos son un indicador significativo del resultado final de la atención y muestran, como ningún otro, cual es la calidad de atención en una institución de salud.

Es por esto que es necesario implementar prácticas seguras, dentro de un contexto de una Política de Seguridad y un programa de Seguridad del Paciente, que lleven a reducir en el máximo posible el creciente número de eventos adversos que se presentan en la atención en salud de un paciente.

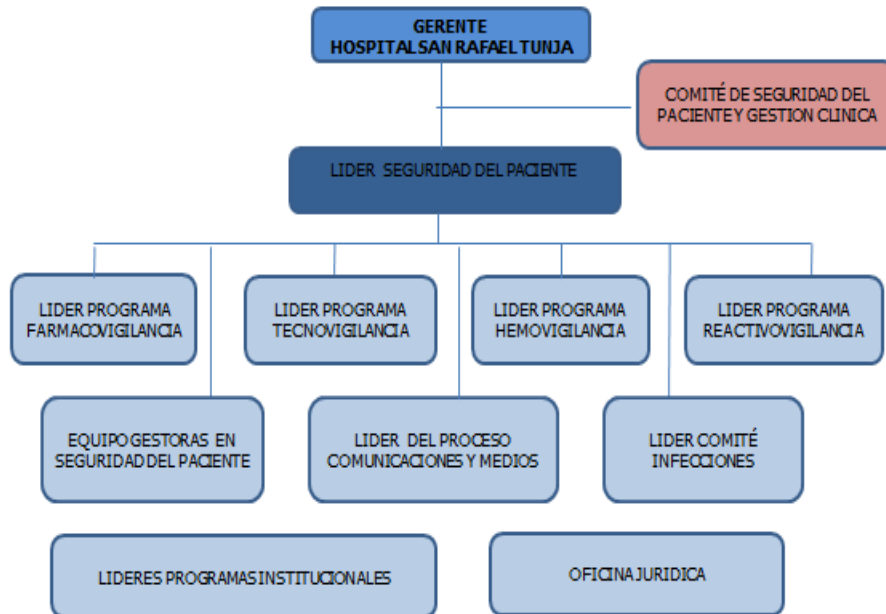
La Resolución 3100 de 2019 enmarca todas las acciones a la mitigación del riesgo durante la prestación del servicio de salud a través del establecimiento de la obligatoriedad de contar con un Programa de Seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos, la existencia de una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia, la creación de un referente y/o un equipo institucional para la gestión de la seguridad de pacientes, el fortalecimiento de la cultura institucional, la Medición, análisis, reporte y gestión de los eventos adversos, el establecimiento de procesos seguros a través de la definición, monitoreo y análisis de los indicadores de seguimiento a riesgos en cada uno de los servicios ofertados por la institución, la realización de acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos, la evaluación del efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y retroalimentación al proceso.

En razón a ello la seguridad del paciente se encuentra dentro de la plataforma estratégica en su misión y objetivos corporativos de la institución.

Las bases iniciales del Programa se dan a través de la creación de la Política de Seguridad del Paciente por medio de la Resolución No. 284 del 01 de noviembre del 2013, adopta e implementa la Política de Seguridad del Paciente, dentro del proyecto integrado de gestión de la calidad en la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja. Posteriormente en el año 2014, se documenta el Programa bajo los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, ajustado en el año 2017, mediante la resolución 200 del 29 de septiembre de 2017 "Por medio de la cual se deroga la resolución 077 del 28 de abril de 2014, se actualiza el Programa Seguridad del Paciente de la E.S.E Hospital San Rafael Tunja", soportado a través del CA-PG-03 PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

## INTEGRATES DEL PROGRAMA

El Programa Seguridad del paciente de la E.S.E Hospital San Rafael Tunja, está integrado por:



El programa institucional de Seguridad del paciente se encuentra en cabeza de la alta dirección como líder y responsable para lograr el despliegue, evaluación y mejora de la calidad asistencial, siendo la seguridad del paciente el núcleo central y parte activa de los objetivos estratégicos de la práctica totalidad de nuestras instituciones.

Igualmente dentro del equipo de trabajo se encuentra la enfermera de seguridad del paciente y dos auxiliares de enfermería quienes participan de manera activa en el despliegue de actividades cronogramas plan de trabajo del PSP, ejecución de actividades de capacitación al personal de salud y de educación al paciente y cuidador en temas relacionados con seguridad del paciente.

**EJECUCION Y DESPLIEGUE DEL PROGRAMA:** Se lleva a cabo a través de las actividades planteadas en cada uno de sus EJES CONDUCTORES.

- **EJE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DE LA SP:**

Su despliegue se realiza a través del comité de seguridad del paciente y gestión clínica. Reglamentado por Resolución 199 del 29 de septiembre de 2017: "Por la cual se deroga la Resolución No. 255 de 11 de noviembre de 2013, se actualiza el Comité de Seguridad del Paciente y Gestión Clínica de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael Tunja" y el programa anual de capacitación y entrenamiento. La gestión del comité se efectúa bajo los lineamientos definidos por la Resolución 020 del 26 de enero de 2019, de manera anual se establece el plan de acción del comité de seguridad del paciente, el cual a partir del año 2019 se basa en la aplicación del cronograma anual, involucrando de

esta manera a cada uno de los líderes de los procesos misionales y programas, quienes participan de manera activa en el comité.

- **EJE GESTIÓN DEL RIESGO EN SEGURIDAD DEL PACIENTE:**

Su ejecución se lleva a cabo mediante la implementación del Ciclo de Gestión del Riesgo a través de la Matriz Riesgos de Seguridad del Paciente. Iniciando en el año 2018 con su articulación al Sistema de Gestión del Riesgo institucional, la formulación y despliegue del ciclo de gestión del riesgo en los programas institucionales.

El Seguimiento a la ejecución es efectuado por la Primera línea: líder del programa o proceso (segundo trimestre del año), Segunda línea: Líder Programa Seguridad del paciente (tercer trimestre) y Tercera Línea: Oficina Asesora de control interno (cuarto trimestre). Así como la revaloración anual del Riesgo Residual y reformulación de acciones de control. En la tabla 1. Que se relaciona a continuación, se muestra el comportamiento de la gestión de estos, la tendencia y las observaciones

Tabla 1 Ciclo de Gestión del Riesgo Asistencial

No.	PROGRAMA INSTITUCIONAL	TOTAL RIESGOS □	VIGENCIA	EVALUACION DEL RIESGO 2018				TENDENCIA	OBSERVACIONES
				ZONA RIESGO EXTREMA	ZONA RIESGO ALTA	ZONA RIESGO MODERADA	ZONA RIESGO BAJA		
1	Programa Soporte metabólico y Nutricional	5	2018	1	2	0	2	ESTABLE	Continuar con la ejecución de las acciones para mitigar y prevenir los riesgos clasificado como EXTREMO, ALTO  *R5 Incorrecta administración de dieta: en la revaloración se reclasifica como zona EXTREMA dado que la probabilidad de ocurrencia es alta y el impacto en el paciente es catastrófico, por lo cual se requiere continuar con las acciones para mitigar su materialización
			2019	1	2	0	2		
2	Programa de Trombolisis cerebral	7	2018	4	3	0	0	ESTABLE	La probabilidad de ocurrencia es baja, sin embargo su materialización es catastrófica, dado el impacto que puede presentar en el paciente. Lo que hace que el riesgo sea clasificado en zona de riesgo EXTREMA, se requiere continuar con ejecución de acciones para controlar el riesgo, las cuales están enfocadas a la capacitación del personal asistencial
			2019	4	1	2	0		
3	Programa de Madre canguro	10	2018	0	6	2	2	DECRECIENTE	Para el riesgo ALTO dado que el impacto en el paciente es mayor en caso de su materialización aunque su probabilidad de ocurrencia es baja, por lo cual se requiere continuar con las acciones para mitigar su materialización  7 (70%) riesgos se encuentran en zona BAJA quedando reducido a niveles aceptables
			2019	0	1	2	7		
4	Programa Amigos del corazón	5	2018	0	7	0	0	DECRECIENTE	Para los riesgos ZONA EXTREMA ALTO 3 (60%) se requiere continuar con ejecución de acciones para controlarlos
			2019	0	3	1	1		
5	Programa Piel Sana y Clínica de Heridas	13	2018	3	7	3	0	ESTABLE	Para los riesgos que persisten en zona EXTREMA 3 (23%) dado que la probabilidad de ocurrencia es muy alta y el impacto en el paciente es moderado, por lo cual se requiere continuar con las acciones para mitigar su materialización:  R2 No revaloración del paciente con la escala de riesgo de acuerdo con la periodicidad establecida según recomendaciones de la escala y la GNEAUPP así como para los riesgos en zona ALTA 4 (30%) R10 Posicionamiento inadecuado del paciente (Paciente mal posicionado, sin los aditamentos necesarios o con cambios de posición sin horario establecido) R3 Plan de cuidados preventivo inefectivo al egreso del paciente.
			2019	3	4	3	3		

Fuente: Seguimiento ejecución CGR segunda 2019

Tabla 1 Ciclo de Gestión del Riesgo Asistencial

No.	PROGRAMA INSTITUCIONAL	TOTAL RIESGOS □	VIGENCIA	EVALUACION DEL RIESGO 2018				TENDENCIA	OBSERVACIONES
				ZONA RIESGO EXTREMA	ZONA RIESGO ALTA	ZONA RIESGO MODERADA	ZONA RIESGO BAJA		
6	Programa de Farmacovigilancia	7	2018	0	5	2	0	DECRECIEN TE	Para los riesgos que persisten en zona ALTA, 2 (40%) se requiere continuar con ejecución de acciones para controlar el riesgo
			2019	0	2	1	1		
7	Programa Tecnovigilancia	9	2018	2	5	0	2	DECRECIEN TE	Continuar con la ejecución de las acciones para mitigar y prevenir los riesgos clasificado como EXTREMO, ALTO *R2 Inoportunidad y no continuidad en la atención de los pacientes, por fallo de equipos medicos
			2019	1	1	3	3		
8	Programa reactivovigilancia	4	2018	1	0	1	2	ESTABLE	Continuar con la ejecución de las acciones para mitigar y prevenir los riesgos clasificado como EXTREMO, ALTO *R4 Resultado erróneo de exámenes de laboratorio (Falsos positivos, falsos negativos)
			2019	1	1	0	3		
10	Programa Víctimas de Violencia	6	2018	3	2	1	0	ESTABLE	riesgo persiste en zona EXTREMA 3 (50%) dado que la probabilidad de ocurrencia es moderada y el impacto en el paciente es catastrófico, por lo cual se requiere continuar con las acciones para mitigar su materialización R2 No administración de profilaxis como lo contempla el protocolo de atención R4 Entrega incompleta de órdenes o no entrega de órdenes al egreso R5 Inoportunidad en la realización de paraclínicos o no solicitud de estos
			2019	3	1	2	0		
11	Programa B24	3	2018	1	2	0	0	DECRECIEN TE	Para el riesgo identificado persiste en zona ALTA, lo anterior debido a que el impacto en el paciente es mayor en caso de su materialización
			2019	0	1	0	2		
12	Programa uso racional de Antibióticos	4	2018	2	2	0	0	ESTABLE	Continuar con las acciones encaminadas a mitigar y/o prevenir la materialización de los riesgos clasificados en zona EXTREMA R3 Antibióticos administrados prolongadamente y se evidencia en el paciente falla renal y hepática. R4Se prescriben y administran antibióticos no acordes con el microorganismo aislado (resistencia) causante de la infección según el resultado del antibiograma.
			2019	2	2	0	0		
<b>TOTAL RIESGOS 2018</b>				17	41	9	8	75	
<b>TOTAL RIESGOS 2019</b>				15	17	13	21	66	
<b>PORCENTAJE DE RIESGOS 2018</b>				23	55	12	11		
<b>PORCENTAJE DE RIESGOS 2019</b>				23	26	20	32		

Fuente: Seguimiento ejecución CGR 2da Línea Oct 2019

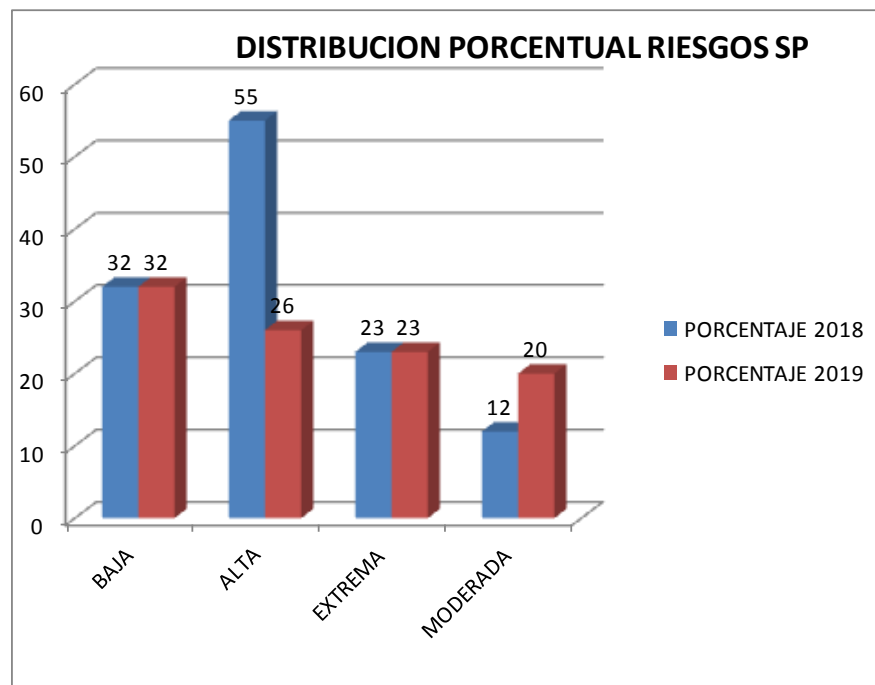
El comportamiento general porcentual de los riesgos según zona: EXTREMA, ALTA, MODERADA, BAJA para el año 2018 y 2019, para los programas institucionales se muestra en la tabla 2 y grafica 1 siguiente:

Tabla 2 Comportamiento de los riesgos de los programas misionales según zona de riesgo

ZONA DE RIESGO	PORCENTAJE 2018	PORCENTAJE 2019
BAJA	32	32
ALTA	55	26
EXTREMA	23	23
MODERADA	12	20

Fuente: matriz gestión riesgos programas

Grafica 1. Tendencia gestión de los riesgos SP de los programas institucionales 2018-2019



Fuente: matriz gestión riesgos programas

La grafica muestra que la tendencia del comportamiento de los riesgos en zona EXTREMA, producto de la gestión tiene una distribución de 23% para 2018 y 2019 respectivamente, los riesgos clasificados en zona ALTA muestra una tendencia decreciente pasando del 55% en 2018 al 26% en año 2019, la gestión y comportamiento de los riesgos en zona MODERADA muestran una tendencia creciente siendo de 12% en año 2018 y 20% en año 2019 y finalmente los riesgo de zona BAJA muestran una tendencia estable correspondiendo al 32% para 2018 y 2019.

Para el año 2020 se programa la implementación de la gestión del riesgo en Seguridad del paciente en los procesos misionales de la institución. Tomando como criterios de priorización para la selección de los servicios a trabajar los siguientes:

- \*Comportamiento eventos adversos más frecuentes
- \*Perfil epidemiológico institucional
- \*Servicios con mayor flujo de pacientes: porcentaje ocupacional
- \*Impacto del evento adverso en el Paciente

Dado lo anterior para el proceso misional Cirugía y Sala de partos se prioriza la identificación de los riesgos de los servicios de cirugía general, salas de cirugía y ginecoobstetricia, con respecto al proceso misional Apoyo de servicios de salud se prioriza laboratorio clínico, servicio farmacéutico. Para dar inicio a las actividades se proyectó el cronograma de trabajo.

## • EJE FOMENTO CULTURA DE SEGURIDAD:

Su ejecución se lleva a través de la aplicación anual de la encuesta clima de seguridad, el despliegue de los cronogramas del plan de trabajo anual del programa a través de los cronogramas de capacitación y entrenamiento del personal en temas relacionados con Seguridad del Paciente, desarrollo de las actividades planteadas en el programa anual de comunicaciones y medios, aplicación de sesiones breves de seguridad, educación a paciente y cuidador en temas de seguridad del paciente, así como el diseño y entrega de folletos informativos.

La medición del clima de seguridad del paciente, es una actividad trascendental en la gestión de la seguridad del paciente, constituyéndose en la base para identificar aquellos factores o puntos débiles sobre los que se debe instaurar acciones para mejorar y lograr la implementación óptima y exitosa del Programa de Seguridad del Paciente.

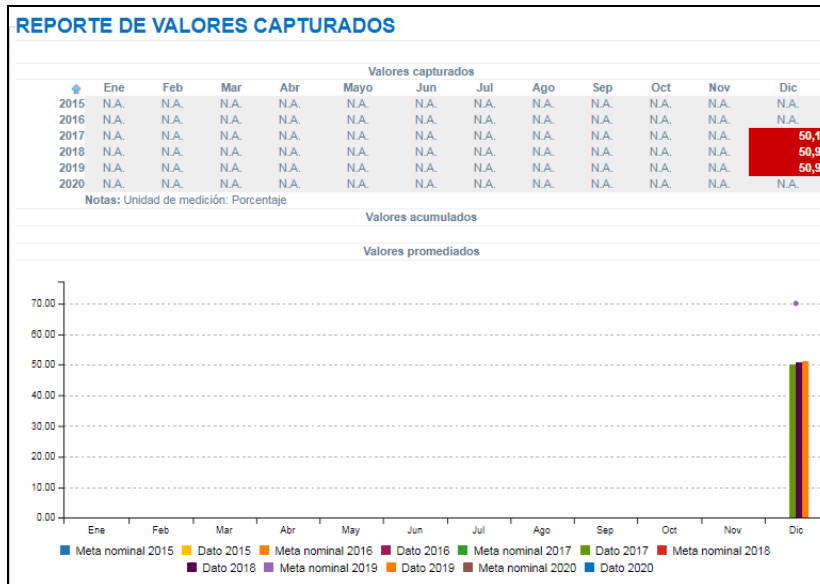
Dentro de las actividades para el fomento de la cultura de seguridad del paciente, en la E.S.E Hospital San Rafael Tunja, se han aplicado cinco encuestas de percepción del clima de seguridad del paciente, cuya finalidad es evaluar la Cultura de Seguridad del paciente. Siendo esta una de las actividades a desarrollar dentro del eje de FOMENTO DE CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Una de ellas en el año 2012, del cual se cuenta con el informe de resultados. En el año 2014-2015, con el nacimiento del Programa Seguridad del Paciente de la institución y a partir del año 2017 de manera anual.

Los resultados se miden a través del indicador **PORCENTAJE PERCEPCIÓN CLIMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE (1403)**, cuya meta es mayor o igual a 70% de respuestas positivas en la percepción de Seguridad del Paciente. Tomado de la AHRQ Hospital Survey on Patient Safety Culture: User's Guide. La grafica 3 que se detalla a continuación muestra el comportamiento de esta medición, el cual ha mostrado una tendencia estable.

Gráfica 2 indicador Percepción Clima de Seguridad del paciente 1403





Fuente. Daruma

La grafica 2 nos muestra el comportamiento del indicador de percepción de clima de seguridad del paciente e la institución el cual muestra una tendencia estable, encontrándose en promedio en 50.7, resultado fuera de la meta establecida.

Los resultados indican la necesidad imperante de continuar con el despliegue de acciones para lograr un mejor nivel de madurez de cultura de seguridad del paciente. Y pasar de una cultura patológica y reactiva dada por ocultamiento, actitud reactiva, a una cultura proactiva, enfocada en la gestión del riesgo haciéndolo parte integral del trabajo diario.

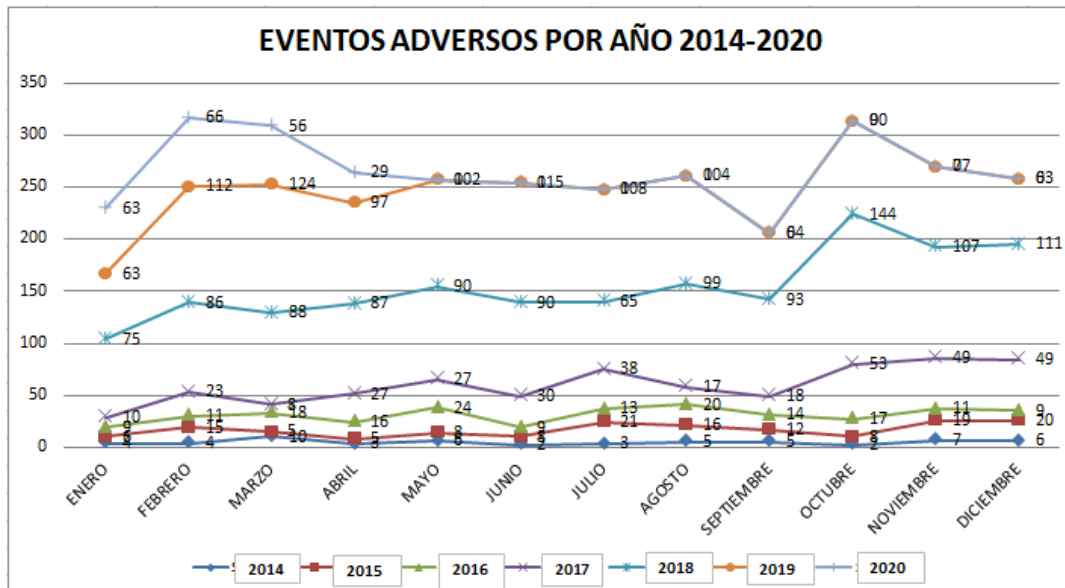
- **EJE SISTEMA DE REPORTE Y GESTIÓN DE EVENTOS E INCIDENTES EN SEGURIDAD DEL PACIENTE:**

Fundamentado a través del reporte de eventos adversos e incidentes en seguridad de paciente, efectuado hasta el primer semestre del año 2017 en formato físico y a través de modulo EVENTO de DARUMA a partir del segundo semestre 2017. Así como el ajuste a la metodología de análisis de los eventos mediante protocolo Londres.

### TRAZABILIDAD ANUAL EVENTO ADVERSO

En la grafica No. 3 que se muestra a continuación se observa el comportamiento anual del reporte de eventos desde el año 2014 (serie 1), 2015 (serie 2), 2016 (serie 3), 2017 (serie 4), 2018 (serie 5), 2019 (serie 6), 2020 (serie 7). Observándose tendencia al incremento del reporte a partir del segundo semestre del año 2017.

**Grafica 3** Comportamiento anual de reporte de eventos adversos 2014-2020

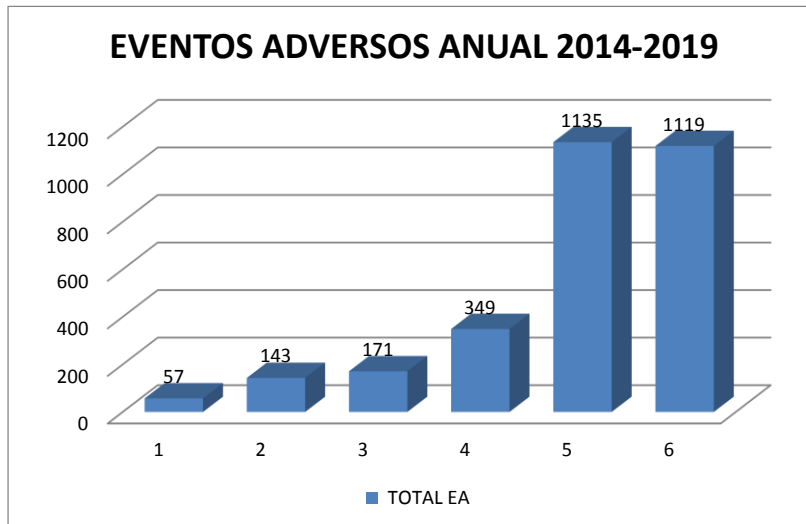


Fuente: Base de datos CA-F-77 reporte de eventos relacionados con la atención en salud

La grafica 3 y tabla 3 nos muestra un incremento progresivo del reporte de eventos adversos iniciando con año 2014 como punto de partida siendo de 4.75% de reportes, para año 2015 se evidencia un incremento de 11.9% del reporte comparado año anterior, en año 2016 un incremento porcentual de 14.25%, año 2017 un 29%, año 2018 un incremento al 94% y para el año 2019 un incremento porcentual del 160% en los reportes de evento adverso. Para el año 2020 con corte a abril, para el mes de marzo y abril se observa una tendencia decreciente lo cual se correlaciona con la situación actual dada por la pandemia del CODIV19, la reducción del índice ocupacional asociado.

AÑO	TOTAL EA	INCREMENTO PORCENTUAL
2014	57	5
2015	143	12
2016	171	14
2017	349	29
2018	1135	95
2019	1119	160

La grafica 4 siguiente muestra el total de eventos adversos reportados de manera anual desde año 2014, con corte a abril de 2020

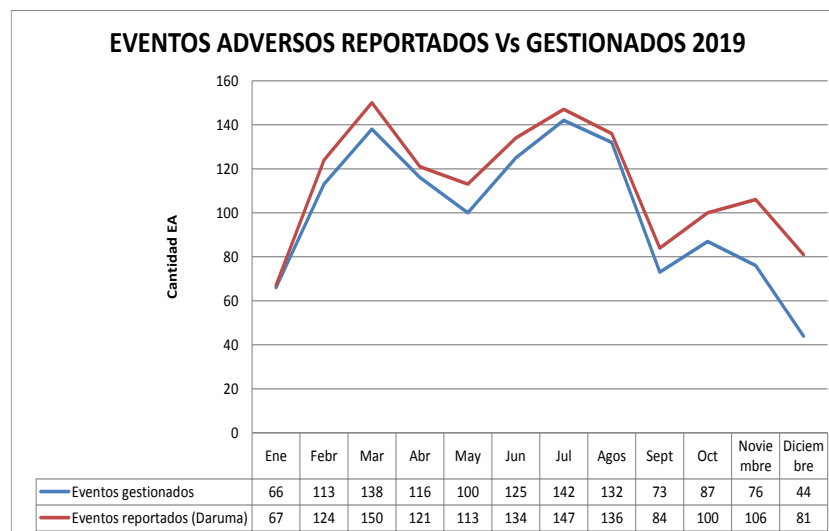


Fuente CA-F-77 Base ERCAS

## PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS (2)

El monitoreo de este indicador evalúa la efectividad de la gestión de los eventos adversos reportados al programa a través de DARUMA. la gráfica 5 detalla a continuación el estado actual de los eventos adversos gestionados. Encontrándose para el año 2019 el promedio de gestión de eventos adversos a la fecha se encuentra en un 78%, es importante indicar que el aumento en el número de eventos se debe al aumento en el reporte de los mismos por aparte del personal de la salud.

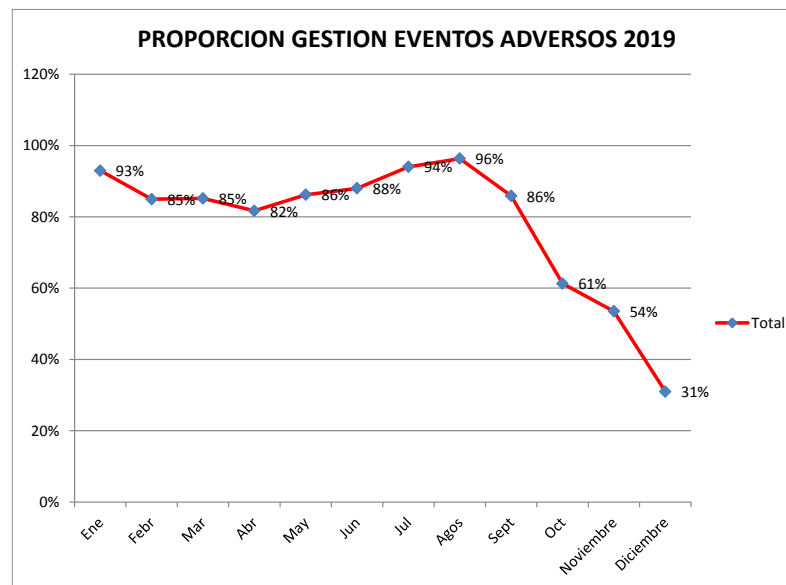
Grafica 5 Proporción De Vigilancia De Eventos Adversos (2)



Fuente: base de datos CA-F-77 reporte de ERCAS

**Análisis de desviaciones:** Para el año 2019 el indicador no se ha alimentado en razón a que a la fecha aún se encuentran pendientes de gestión el 22% de los eventos adversos reportados y que permita alcanzar la meta establecida para el indicador de 95% de eventos adversos gestionados. La gráfica 6 muestra para el año 2019, los meses que de enero, julio y agosto tienen el mayor cumplimiento de la gestión siendo de 93%, el comportamiento del indicador de eventos gestionados obtuvo un 93%, 94% y 96% respectivamente. Los meses de octubre, noviembre y diciembre representan el menor porcentaje de gestión siendo de 61%, 54% y 31% respectivamente.

Grafica 6 Proporción De Vigilancia De Eventos Adversos (2)



Fuente: base de datos CA-F-77 reporte de ERCAS

Para agilizar la gestión de los eventos para del año se efectuó ajuste de la metodología de análisis de evento adverso con el objetivo de mejorar la oportunidad en la gestión del evento, a través del establecimiento de estrategias de análisis de un caso centinela y trazador que permita simplificar el proceso, lo cual quedó definido en el CA-M-09 Manual Del Sistema De Reporte Y Gestión De Eventos Relacionados Con La Atención En Salud-ERCAS.

La gestión (revisión, preparación del caso) de los eventos adversos del proceso de enfermería es llevada a cabo por los líderes de enfermería de los diferentes servicios dentro de su asignación de turno mensuales. Con respecto a la gestión de los eventos medico quirúrgicos para el año 2019 hasta el mes de octubre se contó con la participación de médicos hospitalarios quienes dentro de su asignación de horas mensuales se incluyeron horas para el desarrollo de esta actividad. A partir del mes de noviembre las horas asignadas para la gestión de los eventos adversos se redujo significativamente y actualmente es nula, siendo influida por la situación de contingencia actual.

## TASA EVENTOS ADVERSOS X 1000 PACIENTES, CONSOLIDADO (1402)

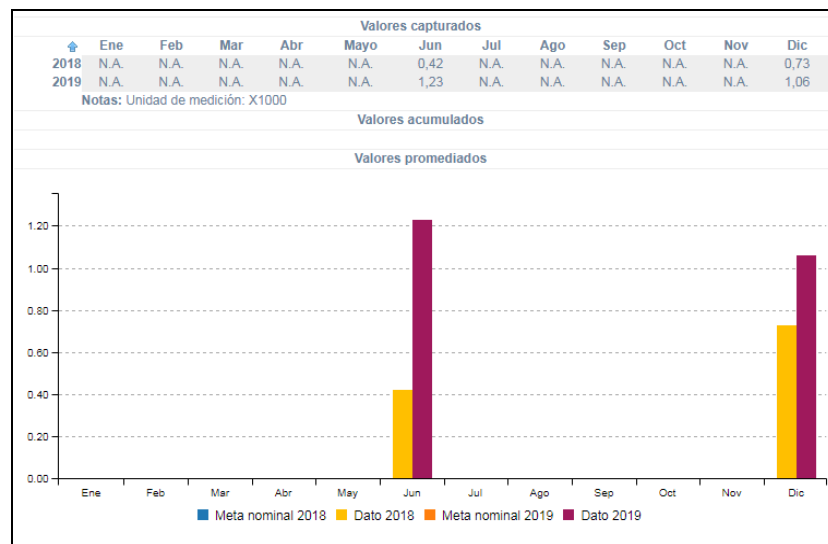
Indicador de efectividad del programa de seguridad del paciente, el cual monitorea el comportamiento de los eventos adversos en la institución, iniciando su medición a partir del año 2018.

Los resultados de este indicador reflejan de manera indirecta la cultura de reporte de eventos relacionados con la atención en salud, así como el involucramiento del personal de salud de la institución en el Programa de Seguridad del Paciente.

La meta de este indicador se toma como referencia los datos arrojados por el estudio IBEAS realizado en el año 2010, el cual permitió estimar que **uno de cada diez pacientes** hospitalizado **sufirá un incidente que le provocará daño** durante su estancia.

La gráfica 7 muestra que la tasa de eventos adversos para la institución para el año 2019 fue en promedio de 1.15 eventos por mil pacientes atendidos, encontrándose muy por debajo de la meta sugerida por organismos internacionales (estudio IBEAS). Sin embargo muestra tendencia creciente comparado al año inmediatamente anterior 2018, con una tasa de 0.57 por mil pacientes atendidos.

Gráfica 8 Tasa eventos adversos x 1000 pacientes, consolidado (1402)



Fuente. Daruma

## PLANES DE TRABAJO Y SU EJECUCION

Producto de la unidad de análisis de evento adverso, se generan planes de trabajo para los casos clasificados como prevenibles y/o para aquellos casos no prevenibles en los cuales se identifican acciones u oportunidades de mejora, lo cual se realiza a través del el formato OADS-F-21 IDENTIFICACION Y SEGUIMIENTO PLAN DE TRABAJO.

Con corte a abril 30 de 2020 se han generado 61 planes los cuales se encuentran aprobados, encontrándose 31 planes de trabajo en estado abierto.

- **EJE DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS PRÁCTICAS SEGURAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD:**

Desde el año 2014 se inició con la implementación de los 22 paquetes Instruccionales, con corte al mes de abril se han implementado en su totalidad las siguientes Buenas Prácticas Para La Seguridad Del Paciente En La Atención En Salud:

- ✓ Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales
- ✓ Proceso Para La Prevención y Reducción de la Frecuencia de Caídas
- ✓ Prevenir complicaciones asociadas a disponibilidad y manejo de sangre, componentes y a la transfusión sanguínea.
- ✓ Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido
- ✓ Mejorar la Seguridad en los Procedimientos Quirúrgicos
- ✓ Prevención de Ulceras Por Presión
- ✓ Prevenir la malnutrición o desnutrición "reducir el riesgo en la atención a pacientes cardiovasculares"

Las Buenas Prácticas Para La Seguridad Del Paciente En La Atención En Salud que presentan un cumplimiento entre el 80 y 90%:

- ✓ Mejorar La Seguridad En La Utilización De Los Medicamentos 86%
- ✓ Detectar, Prevenir y reducir infecciones Asociadas con la atención en Salud 88%

Las Buenas Practicas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud que actualmente se encuentran en proceso de implementación encontrándose en promedio de 65% de implementación:

- ✓ "Reducir el riesgo de la atención de Pacientes con enfermedad mental" 50%
- ✓ "reducir riesgo de la atención del Paciente crítico (uci adultos)" 88%
- ✓ "reducir riesgo de la atención del Paciente crítico (uci pediátrica)" 67%
- ✓ "garantizar la funcionalidad de los Procedimientos de consentimiento Informado." 60%
- ✓ "garantizar la correcta Identificación del paciente y Las muestras de laboratorio" 60%

Las Buenas Practicas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud que actualmente se encuentran pendiente de implementación:

- ✓ "Evaluación de pruebas diagnósticas antes del alta hospitalaria"
- ✓ "Atención de urgencias en población pediátrica"
- ✓ "Sistema de reporte de seguridad en la unidad de cuidados intensivos"
- ✓ "Prevenir el cansancio en el personal de salud."
- ✓ "Ilustrar al paciente en el autocuidado de su seguridad"
- ✓ "Gestionar y desarrollar la adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes"

Del total de los 22 paquetes Instruccionales para las Buenas Practicas para la Seguridad del Paciente en la Atención en Salud, se encuentra en un 63% de implementación con corte al mes de abril.

## • EJE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LOS EVENTOS ADVERSOS:

Se lleva a cabo a través de la articulación de las acciones con el comité de infecciones y los 11 programas institucionales, mediante acciones de vigilancia para la búsqueda, detección, monitorización y gestión de los eventos relacionados con la atención del paciente.

Dentro de las actividades para la articulación de estos al programa de seguridad del paciente para garantizar la atención segura, se encuentran:

1. Articulación con el eje gestión riesgo del programa mediante la ejecución del ciclo de gestión del riesgo e seguridad de paciente
2. Ejecución del plan anual de capacitación de cada uno de los programas
3. Seguimiento a la incidencia y frecuencia de los eventos adversos asociados al uso de dispositivos médicos, medicamentos, reactivos, componentes de transfusión sanguínea, entre otros e implementar las acciones de mejora necesarias con el fin de prevenir la recurrencia.
4. Realizar vigilancia activa y pasiva

## LOGROS ALCANZADOS

- ✓ Incremento en comportamiento del reporte de eventos relacionados con la atención en salud
- ✓ Empoderamiento progresivo del personal asistencial en el despliegue de actividades relacionadas con la seguridad del paciente, exaltando la labor del personal de enfermería y los programas institucionales
- ✓ Implementación del módulo EVENTO del software DARUMA como sistema de reporte de eventos.
- ✓ Articulación progresiva de los programas institucionales con el programa de seguridad del paciente
- ✓ Establecimiento y consolidación de la metodología de análisis de eventos y generación de planes de trabajo enfocadas hacia la mejora continua y aprendizaje institucional.
- ✓ Establecimiento de los indicadores de gestión del Programa de Seguridad del paciente a través de los cuales se monitorea la gestión y despliegue de las actividades
- ✓ Rotación del personal en formación: internado de enfermería de Universidad de Boyacá y UPTC en el programa
- ✓ Conmemoración de la semana de seguridad del paciente, el día 17 de septiembre de 2019, fecha establecida por la OMS
- ✓ Reconocimiento nacional e internacional de las actividades del programa.

## RETOS

- Implementar al 100% el modulo evento del software DARUMA, el cual incluye la gestión de los eventos directamente en el software.
- Implementar la totalidad de las buenas prácticas de seguridad del paciente
- Cumplir las metas de los indicadores del programa de Seguridad del Paciente que se encuentran fuera de meta, entre ellos: proporción de eventos adversos gestionados, tasa de eventos adversos, percepción clima seguridad del paciente
- Disminuir el tiempo de gestión y respuesta de los eventos adversos, a un tiempo máximo de 45 días, según las recomendaciones de la Joint Comission Internacional
- Lograr la gestión de los eventos adversos basados en la metodología de análisis con la selección de casos trazadores.

- Involucramiento progresivo del personal de salud principalmente el personal médico a participar activamente en el reporte, gestión de los eventos, análisis, formulación de acciones de mejoramiento, así como en las actividades de capacitación
- Formular acciones de mejora que generen impacto y efectividad en los procesos misionales para reducir la reincidencia de los eventos adversos. Así, como la ejecución de los planes de trabajo de manera consciente y oportuna parte de cada uno de los responsables

## INFORME CUATRIENAL PROGRAMA B-24

El Programa B24 de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja surge como respuesta a la necesidad de brindar a nuestros usuarios que viven con el VIH/Sida un manejo integral y especializado (grupo interdisciplinario: infectología, medicina, enfermería, psicología, nutrición, trabajo social y asesoría farmacológica), con el fin de hacer una intervención temprana que impacte de forma positiva sobre su calidad de vida y tiempo de sobrevida, con criterios de accesibilidad, oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad, información y trato justo.

Nuestro programa se adhiere a la última revisión de la Guía de Práctica Clínica Basada en la evidencia Científica para la atención de la infección por VIH/Sida (GPC) de diciembre de 2014, emanada por el Ministerio de salud y Protección Social, además cuenta con el acompañamiento permanente de un equipo interdisciplinario y el apoyo de las especialidades clínicas y quirúrgicas que requieran la condición de cada paciente.

La estructura del programa se basa en la atención en salud de calidad, seguimiento y controles periódicos, la entrega oportuna y suficiente de los servicios e insumos: consultas, ayudas diagnósticas, medicamentos ART y profilácticos.

En el último cuatrienio: 2016-2019 el Programa Institucional B-24 ha presentado dificultades en el mantenimiento de los contratos con las AEPB; en el 2016 el programa contaba con contratos con Compensar (1 paciente), Famisanar (2), Emdisalud (21) y Policía Nacional (9), atendiendo en promedio a 33 pacientes de estas aseguradoras. Para el 2017 se mantuvieron los contratos con Emdisalud (23 pacientes), Famisanar (7) y Compensar (1), pero ingresó Colombiana de Salud (15), presentando un aumento del número de pacientes, pasando en promedio a 50 pacientes en el mes de diciembre de este año. En el año 2018, se cerraron los servicios a Emdisalud que contaba con 23 usuarios y se retiró Compensar con un usuario, quedando con Colombiana de Salud- Medisalud UT con 23 pacientes y Famisanar con 14 pacientes para finalizar en diciembre con 37 pacientes. En marzo de 2019 se retiraron los usuarios de Medisalud UT (23), quedando solamente con el contrato con Famisanar (14 pacientes), los cuales fueron aumentando para finalizar en el mes de diciembre con 22 pacientes.

### CARACTERIZACIÓN:

Para el 31/12/2019 el Programa B24 cuenta contaba con 22 pacientes activos: La distribución de pacientes por sexo, encontramos que el 77% (n=17) de los pacientes son hombres y el 23% (n=5) son mujeres. La distribución de los pacientes por grupo de edad evidencia que el grupo en el que se concentra la mayor población es en el de 15 a 44 años con el 95% (n=21). En el grupo de edad de 45-59 años con el 5% (n=1) y no se cuentan con pacientes mayor de 60 años. La distribución de los pacientes del programa según procedencia evidencia que la mayoría de los pacientes proceden de municipios intermedios que denominamos en la categoría de otros municipios con el 81% (n= 18), de Tunja procede el 19% (n= 4) de los pacientes. Por aseguradora en el momento se encuentran activos 22 pacientes de Famisanar. En lo referente a los costos de tratamiento, con corte a 31 de Diciembre de 2019 se evidencia que el 14,2% (n=3) de los pacientes se encuentran en tratamiento <\$100,000, el 55% (n=12) de los pacientes se



encuentran con tratamiento entre \$100.000 y \$199.000, el 18% (n=4) de los pacientes con tratamiento entre \$200,000 - \$499,000. Por último, el 4,6% (n=1) de los pacientes se encuentran con tratamiento >\$500,000, ya que el Hospital está actualmente entregando los tratamientos de alto costo incluidos en la Resolución 5269 de 2017 la cual actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

### **INDICADORES:**

Los indicadores establecidos de acuerdo a la Cuenta de Alto Costo, están con un cumplimiento del 96%, y diligenciados en un 100% en DARUMA. El indicador: **1166 Proporción de PVIH con realización de PPD**: 16 pacientes se realizaron la prueba PPD de un total de 22, lo que equivale al cumplimiento del 72%, al 28% (n=6) debido a la dificultad en el desplazamiento para aplicación y/o lectura de la prueba.

El **Índice de Letalidad**, durante el cuatrenio fue de **CERO**. No se presentaron muertes de pacientes que estuvieran en control y seguimiento por el programa.

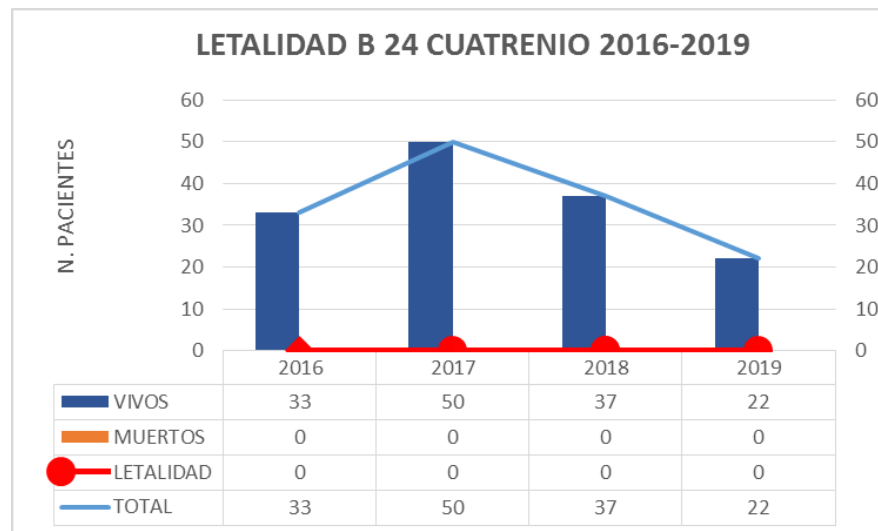
Respecto al comportamiento de la Glosa en el transcurso de los últimos cuatro años, se ha ido optimizando, pasando de un 25% aproximado en 2016 a un 2% el último año. Teniendo en cuenta que la principal causa de la glosa era la falta de soportes de la atención realizada por el equipo interdisciplinario, este inconveniente se ha superado de forma importante debido a la implementación de la historia clínica sistematizada desde julio de 2019 (Los formatos de la Historia Clínica Sistematizada: VSP-F-17 Historia médica de ingreso, VSP-F-20 Historia médica de control, VSP-F-37 Historia enfermería ingreso, VSP-F-36 Historia enfermería control, SF-F-39 Historia farmacéutica).

Según Auditoría de Cuentas Médicas la Glosa de 2019 se comportó de la siguiente manera:

COMPORTAMIENTO GLOSA 2019: **TOTAL FACTURADO**: 276.315.000

**GLOSA**

**INICIAL**: 76.148.080. **GLOSA FINAL**: 4.996.918 que corresponde aproximadamente al **2%** de lo facturado.



## COMPORTAMIENTO DE PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS 2016 A 2019 OBJETIVO GENERAL

Estandarizar la metodología de uso racional de antibióticos en la ESE Hospital San Rafael de Tunja, en función de los antibióticos de elección según el tipo de patología infecciosa y las consideraciones de uso correcto definidas por el Comité de Infecciones Intrahospitalarias.

### 1. LOGROS DE PROGRAMA:

#### 1.1 ANTIBIÓTICOS:

- ❖ A partir del mes de octubre de 2017 se cuenta con las valoraciones por parte de la especialidad de infectología intrahospitalariamente.
- ❖ En conjunto con el laboratorio clínico del Hospital San Rafael de Tunja se solicita la prueba para determinación de niveles valle de vancomicina, ensayo que permite monitorizar del antibiótico a fin de revisar si el paciente se encuentra sobredosificación (evita efectos adversos al antibiótico) o subdosificación.
- Clasificación de las solicitudes de antibióticos restringido según los riesgos definidos con seguridad al paciente:

#### **Incidente categoría 1. Incidente que no llego al paciente**

- Cuando se empieza terapia empírica y no se solicita cultivo.
- Uso de Antibiótico en Dosis, frecuencias, moléculas diferentes a las sugeridas en la lista de manejo empírico de infecciones.
- Solicitud de antibiótico restringido con incidencia en la función renal y hepática.

#### **Incidente categoría 2. Incidente que llego al paciente, pero no le causó daño**

- Cuando se empieza terapia empírica y no se solicita cultivo.
- uso de Antibiótico en Dosis, frecuencias, moléculas diferentes a las sugeridas en la lista de manejo empírico de infecciones.
- solicitud de antibiótico restringido con incidencia en la función renal y hepática.

#### **Evento Adverso llego al paciente y causó daño**

- (PRM) Cuando se empieza continúa el uso del antibiótico empírico con antibióticos y con cultivo resistente al antibiótico seleccionado.
  - (PRM) Uso de Antibiótico en Dosis, frecuencias, moléculas diferentes a las sugeridas en la lista de manejo empírico de infecciones frecuentemente por la misma especialidad.
  - (RAM) Uso de antibiótico restringido con incidencia en la función renal y hepática sin justificación.
- 
- ❖ capacitación en pilares de los programas de optimización de los antimicrobianos.
  - ❖ Revisión de las solicitudes de antibióticos restringidos que se realizan por el sistema enterprise 100%.

## 1.2 PROFILAXIS

- ❖ Creación del LISTADO ANTIBIOTICOS USO PROFILACTICO Código: F-51.
- ❖ Creación y aplicación de la LISTA DE CHEQUEO DE ANTIBIOTICOS DE USO PROFILACTICO Código: SF-F-95.
- ❖ Evaluación de procedimientos quirúrgicos a evaluar con las especialidades de Cirugía general, Ortopedia y Ginecología.
- ❖ Divulgación durante el comité de infecciones y divulgación a las especialidades quirúrgicas.

## 2. AVANCES Y PROYECTOS DEL PROGRAMA DE ANTIBIOTICOS RESTRINGIDOS 2020

### 2.1 ANTIBIOTICOS

- ❖ Creación del indicador de TASA de Resistencia relacionada a las BLEES: Monitoreó y vigilancia de la resistencia que le permita extraer datos locales que colaboren con el control del fenómeno local y regionalmente.
- ❖ Ajuste del Manual de uso Racional de antibiótico.
- ❖ Creación de programa de Farmacocinética – guía de vancomicina.
- ❖ Publicación del listado de Antibióticos con riesgo de falla renal y hepática
- ❖ Trabajo de investigación: Eventos adversos asociados al uso de antibióticos
- ❖

### 2.3 PROFILAXIS

Efectuar socialización del tema: Profilaxis Quirúrgica en los procedimientos quirúrgicos durante la preparación del paciente dirigido a personal del servicio de salas de cirugía por parte de la especialidad de infectología

Revisar y redefinir con consenso los procedimientos quirúrgicos de cirugía general a evaluar por adherencia a la aplicación de la profilaxis antibiótica. Tomando como referencia los procedimientos quirúrgicos más frecuentes, tipo de herida quirúrgica (herida limpia y herida limpia contaminada) y comportamiento de las infecciones de sitio operatorio de cirugía general en la institución, por parte del grupo de especialistas de cirugía general.

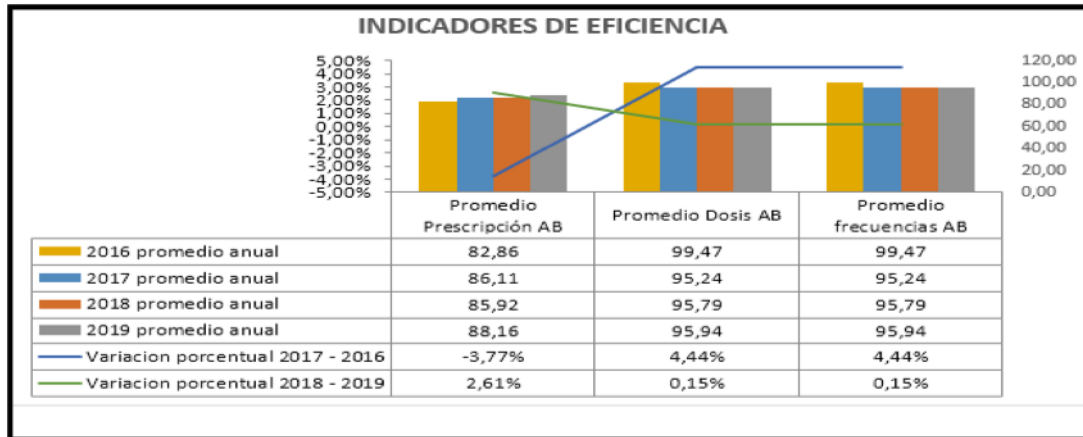
### 3. INDICADORES ANTIBIOTICOS

El programa de uso racional de antibióticos consta de 16 indicadores los cuales se encuentran agrupados de la siguiente forma:

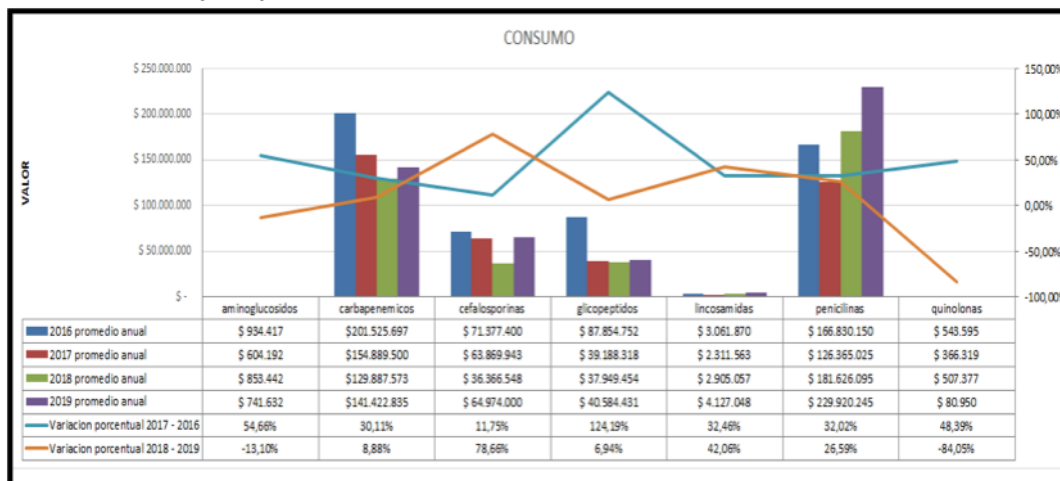
- ❖ **Indicadores de eficiencia**
  - **Cumplimiento prescripción Antibióticos (AB):** Al realizar la comparación entre los años 2016 al 2019 el promedio del indicador es de 85.76% por encima de la meta 85 % la tendencia del indicador es creciente indicando que durante el transcurso de los 4 años se aumentado la adherencia en el cumplimiento de la prescripción de antibióticos para el manejo de infecciones intrahospitalarias y de comunidad
  - **Cumplimiento Dosis Antibióticos (AB):** Al realizar la comparación entre los años 2016 al 2019 el promedio del indicador es de 96,61% por encima de la meta 95 % y el valor esperado (94.91%).

- **Cumplimiento frecuencia (AB):** Al realizar la comparación entre los años 2016 al 2019 el promedio del indicador es de 94,91% con una diferencia con respecto a la meta (95%) de 0,09%

▪ **GRAFICA 1**



- **Consumo de antibióticos:** El consumo de antibióticos tipo aminoglicosidos, carbapenemicos y quinolonas disminuyó mientras que el consumo de penicilinas, lincosamidas y cefalosporinas aumento el cual depende del comportamiento epidemiológico y el valor contractual para realizar una comparación de consumo de antibióticos este debe estar expresado en Dosis diaria definida (DDD).

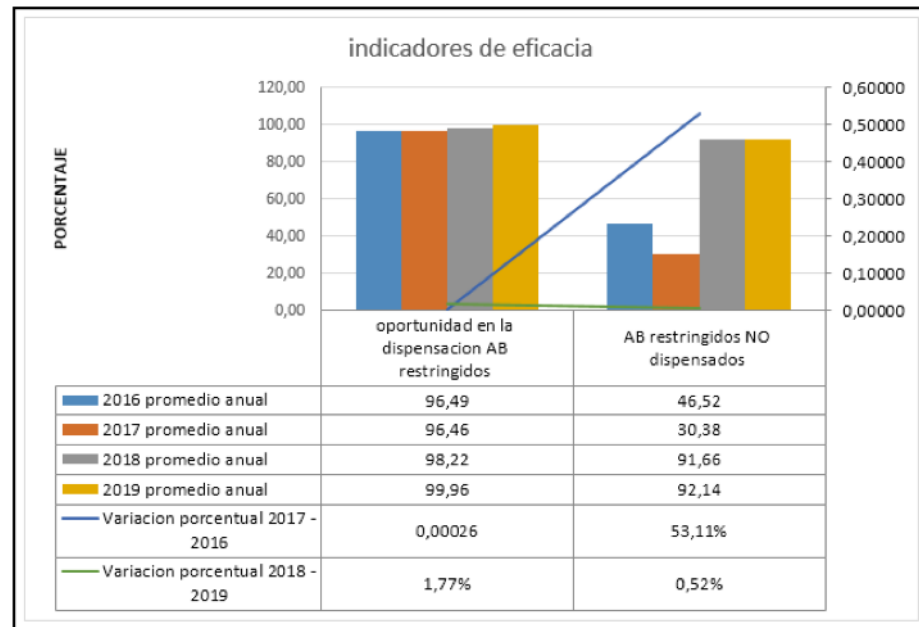


❖ **Indicadores de eficacia**

**Oportunidad en la dispensación Antibióticos (AB) restringidos:** Al realizar la comparación entre los años 2016 al 2019 el promedio del indicador es de 97,78% por encima de la meta 85 % la tendencia del indicador es creciente indicando que durante el transcurso de los 4 años se

aumentado la oportunidad en la dispensación de antibióticos restringidos para el manejo de infecciones intrahospitalarias y de comunidad.

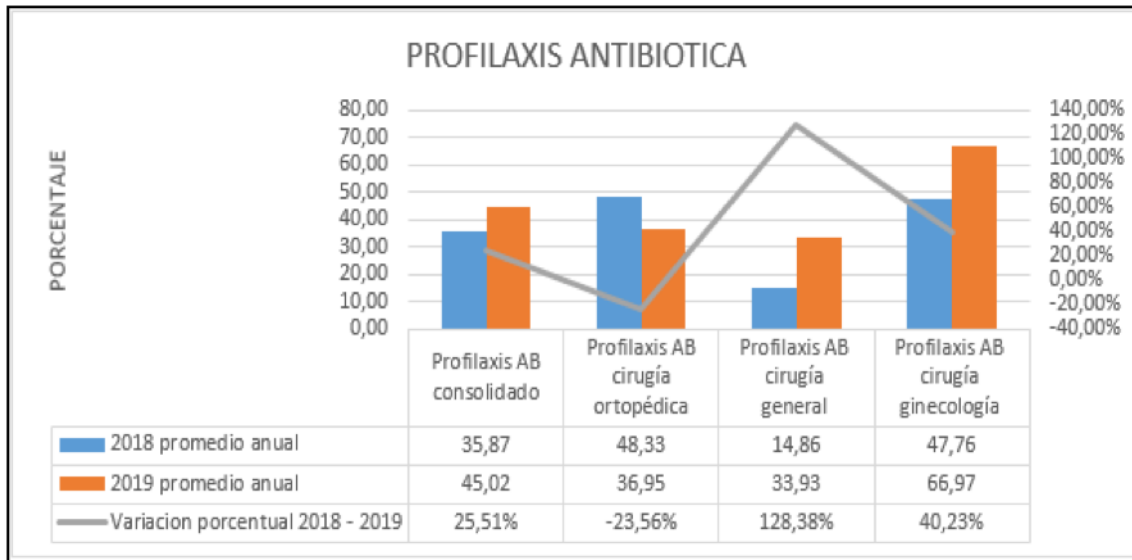
**AB restringidos No dispensados Antibióticos (AB) restringidos:** Al realizar la comparación entre los años 2016 al 2019 el promedio del indicador es de 66.56% por debajo de la meta 90 % la tendencia del indicador es creciente indicando que durante el transcurso de los 4 años se la revisión de las solicitudes de antibióticos restringido. Las solicitudes que tiene novedad y no están justificación no siempre terminan en la NO dispensación de antibióticos ya que durante la intervención se concerta con el médico formulador el cambio de terapia o se mantiene según la evaluación del criterio con el médico formulador y/o infectología ya que el carácter del programa en la vigilancia de los antibióticos es restrictivo.



## 2. INDICADORES ANTIBIOTICOS PROFILACTICOS

- ❖ **Profilaxis antibiótica consolidado:** Al realizar la comparación entre los años 2018 al 2019 se presento un variación porcentual 25.51 % siendo para el 2018 el promedio de cumplimiento del indicador un 35,87% y para el 2019 un 45,07% por debajo de la meta del indicador 100% la tendencia del indicador es creciente.
- ❖ **Profilaxis antibiótica cirugía ortopédica:** Al realizar la comparación entre los años 2018 al 2019 se presento un variación porcentual -23,56 % siendo para el 2018 e l promedio de cumplimiento del indicador un 48,33% y para el 2019 un 36,95% por debajo de la meta del indicador 100% la tendencia del indicador es decreciente.
- ❖ **Profilaxis antibiótica cirugía general :** Al realizar la comparación entre los años 2018 al 2019 se presento un variación porcentual 128,38 % siendo para el 2018 el promedio de cumplimiento del indicador un 14,86% y para el 2019 un 33,93% por debajo de la meta del indicador 100% la tendencia del indicador es creciente.

- ❖ **Profilaxis antibiótica cirugía ginecología** Al realizar la comparación entre los años 2018 al 2019 se presentó una variación porcentual 40,23 % siendo para el 2018 el promedio de cumplimiento del indicador un 47,76% y para el 2019 un 66,97% por debajo de la meta del indicador 100% la tendencia del indicador es creciente.



Fuente: DARUMA

Ítems definidos a evaluar durante la evaluación a la adherencia profiláctica en cirugías programadas son:

- El uso del AB sugerido en la guía de profilaxis
- Dosis del AB sugerido en la guía
- Tiempo de administración del AB

Los ítems que menor cumplimiento tuvieron durante el año 2018 y 2019 fue el tiempo de administración del AB y uso del AB sugerido en la guía.

Actualmente se está trabajando en el plan de acción de adherencia profiláctica con la especialidad de cirugía general y posterior con las demás especialidades.

## PROGRAMA FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

2016

- ✓ Se realiza primer curso virtual sobre el uso seguro de medicamentos: **"MEJORAR LA SEGURIDAD EN LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS"** habilitado para todo el personal asistencial de la institución

2017

- ✓ Para el año 2017 se requirió por solicitud del programa de seguridad del paciente la articulación del programa de farmacovigilancia y tecnovigilancia, motivo por el cual fue necesario llevar a cabo una reestructuración del formato y cambio en la periodicidad de estas rondas.

## 2018

- ✓ Se llevó a cabo la actualización y/o ajuste de los documentos (procedimientos, manuales, protocolos del programa) en un 100% de ambos programas
- ✓ Se elaboró y socializó el listado de medicamentos LASA y ALTO RIESGO institucional basado en las recomendaciones del INVIMA.

## 2019

- ✓ El cumplimiento de los programas para el año 2019 primer fue del 98% para farmacovigilancia y 92% para tecnovigilancia.
- ✓ Se realizó desde el programa de farmacovigilancia 32 capacitaciones al personal asistencial de la institución
- ✓ Eventos en los cuales participó el Programa de Farmacovigilancia: "**Segunda Jornada de actualización en seguridad del paciente HSRT**" (230 participantes) conferencia *Diagnostico y Prevención de Flebitis Química y Medicamentos LASA y ALTO RIESG. dictada por enfermera jefe Ana Triana. Laboratorios Beckton Dickinson.* "**1er Congreso de Seguridad del paciente HSRT**" (120 participantes) conferencias: *Farmacovigilancia y Seguridad del Paciente. Q.F Angela Caro Presidenta de la Sociedad Colombiana de Farmacovigilancia. "Administración Segura de Medicamentos Vía Parenteral. Q.F Santiago Garnica. Laboratorios Vitalis*
- ✓ Se lleva a la fecha el 100% de cumplimiento de ejecución de las actividades de control de la gestión del riesgo del programa de farmacovigilancia.
- ✓ Se consolida el proceso de marcaje de medicamentos LASA y Alto Riesgo.
- ✓ El porcentaje de cumplimiento de los servicios asistenciales relacionados con el programa de farmacovigilancia es de 90%.
- ✓ **La gobernación de Boyacá y la secretaría de salud de Boyacá hizo reconocimiento** por la Gestión en la Funcionalidad del Programa de Farmacovigilancia del Hospital Universitario San Rafael de Tunja durante los años 2018-2019.

## 2020

- ✓ Se reportaron al programa 20 inconformidades relacionados con el uso de medicamentos, con 8 reportes por fallo terapéutico con Bupivacainas pesadas con seguimiento directo con SESALUB.

## INFORME PROGRAMA REACTIVOVIGILANCIA 2016-2019

**El Programa de Reactivovigilancia** es reconocido en la institución mediante la Resolución 089 de 014 Por medio de la cual, se adopta el programa de Reactivovigilancia basado en la notificación, registro y valuación sistemática de los problemas relacionados con los reactivos de diagnóstico in vitro, con el fin de determinar la frecuencia, gravedad e incidencia de los mismos para prevenir su aparición en la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja. Dicho programa se encuentra inscrito en la red Nacional de Reactivovigilancia desde el año 2015

El **Programa de Reactivovigilancia** cuenta con:

- Un manual; donde se describe el programa en la institución
- Una matriz de riesgo que incluye los riesgos asociados al uso de RDIV
- Un Curso virtual del programa

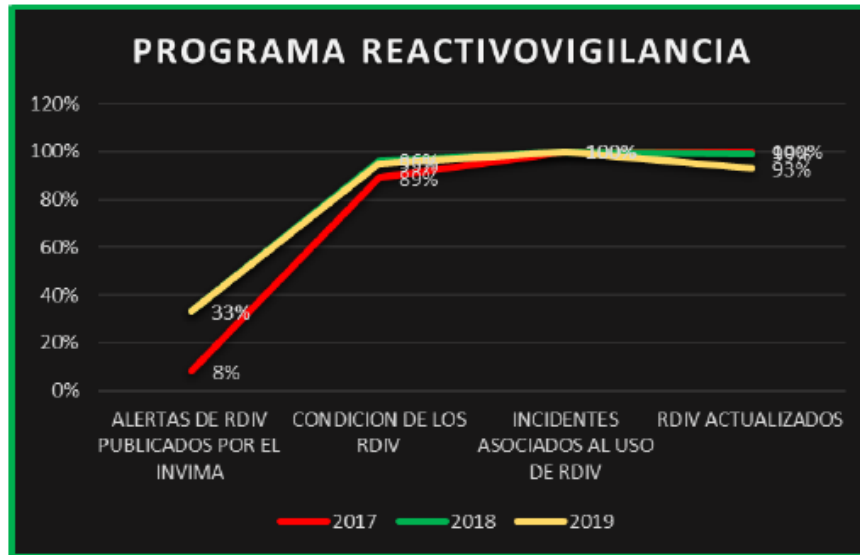
Año a año se realizan capacitaciones virtuales y /o presenciales a todo el personal involucrado con el uso de RDIV, El programa participo en el año 2019 en el primer congreso de seguridad del paciente realizado en la institución.

Desde el año 2017 el programa es monitoreado a través de la medición de indicadores que evalúan el cumplimiento de los objetivos del programa como son:

**Seguimiento a alertas emitidas por el INVIMA relacionadas con los RDIV usados En la E.S.E Hospital San Rafael Tunja**, a lo largo de estos 4 años se han presentado 7 alertas relacionadas con el uso de RDIV las cuales han sido analizadas y gestionadas, donde se determinó que no hubo afectación de los resultados generados a los pacientes de la institución, en la gráfica se observa el resultado de las alertas relacionadas con RDIV usados, sobre las alertas reportadas en el INVIMA, 8%,33% y 33%, para el **Seguimiento a incidentes o eventos relacionados con el uso de RDIV**, del 2017 a 2018 se presentaron 4 incidentes, en este se obtiene un 100% ya que estos incidentes fueron analizados y gestionados, desde el 2019 ha la fecha no se registran incidentes, en cuanto a las **Condiciones de los RDIV**; desde el 2017 se realizan listas de chequeo para evaluar las condiciones y manejo de los RDIV, dando resultados del más del 90% y de los **Reactivos con Registros Sanitarios Actualizados**, se registra un porcentaje de 100%, 99% y 93%, la cual se adquieren nuevos RDIV, junto con el proveedor se esta gestionando, para obtener el 100% en los registros sanitarios.

El programa de Reactivovigilancia establecido en la institución ha permitido a lo largo de estos 4 años generar una cultura acerca del adecuado manejo de los reactivos de diagnóstico in vitro en todas las fases de uso de los mismos. Adicionalmente, nos ha permitido fortalecer nuestros procesos de calidad analítica realizando búsqueda activa de posibles fallos en los reactivos con el fin de no generar incidentes o eventos que puedan llegar a afectar a nuestros pacientes por resultados erróneos que lleven al personal médico a tomar decisiones clínicas no adecuadas para el paciente.



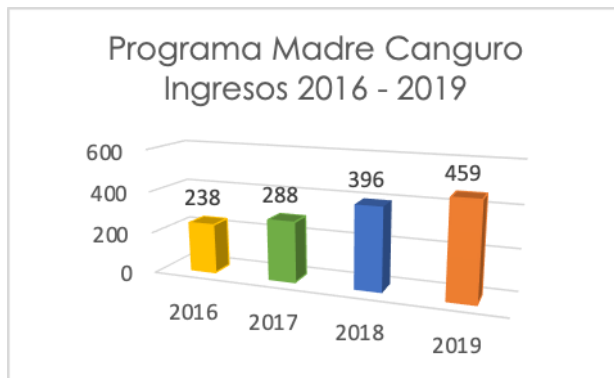


FUENTE: DARUMA

## PROGRAMA MADRE CANGURO

El Programa Madre Canguro (PMC) es el aporte colombiano más importante al mundo en Neonatología, es la estrategia de oro en el manejo ambulatorio de los recién nacidos prematuros y/o de bajo peso en Colombia, la salida precoz en posición canguro con lactancia materna permite disminuir el tiempo de hospitalización, las infecciones severas, mejorar el indicador de lactancia materna exclusiva y empoderar a la madre y la familia en los cuidados adecuados para el recién nacido, con un estricto seguimiento ambulatorio que permite una atención y prevención integral hasta los 2 años de edad corregida.

Grafica 1. Ingresos 2016 - 2019



Fuente: Base de datos PMC

La institución cumple 13 años de atención, favoreciendo un total de 2863 familias, en los últimos 4 años su crecimiento ha sido del 92% logrando abarcar una mayor población de recién nacidos vulnerables y lo mas importante siendo el programa líder en la red pública del departamento y el único que cumple con los Lineamientos técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia.

Además, se busca su proyección para posicionarse como centro de investigación para lo cual se están desarrollando dos proyectos los cuales se presentaron en el V Encuentro Mujer, Ciencia y tecnología y el proyecto de causas de deserción de la lactancia materna exclusiva en madres de bebés canguro quedo como ganador en la modalidad de trabajo en curso.



## PLAN BIENAL DE INVERSIONES 2016-2017

Proyecto	Tipo de Obra	Area Infraestructura Presentado	Valor Infraestructura Presentado	Valor Dotación Presentado	Estado Proyecto Año
DOTACION DE EQUIPOS MEDICOS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA BOYACA CENTRO ORIENTE		0	0	2.900.408	1. Proyecto no iniciado
IMPLEMENTACION DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA		0	0	3.414.601	1. Proyecto no iniciado
CONSTRUCCION REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, BOYACA, CENTRO ORIENTE	4.Reforzo estructural	19.740	6.866.067	0	2. Proyecto en ejecución
REMODELACION Y AMPLIACION DE CAFETERIA, COCINA Y CONSTRUCCION CENTRO DE CULTO EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	3.Remodelación	644	869.400	0	1. Proyecto no iniciado
CONSTRUCCION AREAS CONEXAS (SUBESTACION ELECTRICA, CALDERAS, GASES MEDICINALES Y OBRAS DE ESTABILIZACION DE TALUD)	1.Obra nueva	405	1.215.000	0	1. Proyecto no iniciado
ADECUACION PLANTA FISICA	3.Remodelación	22.378	447.560	0	1. Proyecto

PARA EL FUNCIONAMIENTO DE HEMODINAMIA EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA					no iniciado
CONSTRUCCION NUEVA TORRE PARA FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	1.Obra nueva	<u>23.150</u>	<u>72.922.500</u>	<u>0</u>	1. Proyecto no iniciado

2

## PLAN BIENAL DE INVERSIONES 2018-2019

Proyecto	Tipo de Obra	Area Infraestructura Presentado	Valor Infraestructura Presentado	Valor Dotación Presentado	Estado Proyecto
CONSTRUCCION REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, BOYACA, CENTRO ORIENTE	4.Refuerzo estructural	<u>19.740</u>	<u>6.866.067</u>	<u>0</u>	4. Proyecto terminado
IMPLEMENTACION DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>3.416.400</u>	2. Proyecto en ejecución
FORTALECIMIENTO TECNOLOGICO DEL SERVICIO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS PARA LA TOMA DE ESTUDIOS DE ULTRASONIDO DE LA ESE HOSPITAL SAN		<u>0</u>	<u>0</u>	<u>450.320</u>	4. Proyecto terminado

RAFAEL DE TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE					
DOTACION DE EQUIPOS MEDICOS PARA LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE		0	0	3.440.158	1. Proyecto no iniciado
CONSTRUCCION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE SERVICIOS PRIMERA FASE: TORRE DE URGENCIAS, CONSTRUCCION ESTRUCTURA, PISO URGENCIAS Y PISO QUIRURGICO DE LA ESE HOSPITAL SANRAFAEL TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE	1.Obra nueva	15.364	46.030.783	0	1. Proyecto no iniciado
FORTALECIMIENTO TECNOLOGICO DE LOS EQUIPOS MEDICOS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE		0	0	2.525.000	1. Proyecto no iniciado
MEJORAMIENTO DE LA CUBIERTA EDIFICIO 7 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE	3.Remodelación	662	58.937	0	1. Proyecto no iniciado
REPARACION DE LA IMPERMEABILIZACION DE TANQUE SUBTERRANEO Y AEREO DE AGUA	3.Remodelación	473	84.106	0	1. Proyecto no iniciado

POTABLE PARA LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE					
ADECUACION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, CARDIOLOGIA Y GASTROENTEROLOGIA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE	3.Remodelación	116	230.497	0	1. Proyecto no iniciado
ADECUACION DE LA SALA DE HEMODINAMIA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE	3.Remodelación	282	789.684	0	4. Proyecto terminado

Proyecto	Tipo de Obra	Area Infraestructura Presentado	Valor Infraestructura Presentado	Valor Dotación Presentado	Estado Proyecto
ADECUACION Y REDISTRIBUCION DE AREAS PARA EL SERVICIO DE LACTARIO DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE	3.Remodelación	19	29.879	0	1. Proyecto no iniciado
CONSTRUCCION PLANTA DE TRATAMIENTO ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE	1.Obra nueva	171	357.480	0	1. Proyecto no iniciado
ADECUACION PARA LAS AREAS DE	3.Remodelación	116	52.125	0	1. Proyecto

<p>PINTURA SOLDADURA, AREA DE APOYO A LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE</p>					<p>no iniciado</p>
---	--	--	--	--	------------------------

Seguimiento a proyectos de inversión 2018-2019 de la siguiente manera:

NOMBRE PROYECTO	TIPO OBRA	VALOR (Miles de Pesos)	SUBGERENCIA	RESPONSABLE	ESTADO	% AVANCE	JUSTIFICACIÓN
CONSTRUCCION REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, BOYACA, CENTRO ORIENTE	4.Reforzo estructural	\$ 6.866.067,00	Subgerencia Administrativa y Financiera	Mantenimiento - Arquitecto	EJECUTADO	100 %	Se ejecutó en su totalidad frente a la construcción del total de las pantallas en cumplimiento de la norma sismo resistente y el plan de intervención del contrato de obra 346 de 2019.
IMPLEMENTACION DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE	Equipos biomédicos	\$ 3.416.400,00	Oficina Asesora Desarrollo de Servicios	Ingeniería Biomédica	EN EJECUCION	40%	Se realizó convenio administrativo 001 de 2019, en el cual se estipula la empresa y los deberes para la entrega del servicio de hemodinamia para la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja.
FORTALECIMIENTO TECNOLÓGICO DEL SERVICIO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS PARA LA TOMA DE ESTUDIOS	Equipos biomédicos	\$ 450.320,00	Oficina Asesora Desarrollo de Servicios	Ingeniería Biomédica	EJECUTADO	100 %	Se realizó entrega en el mes de Abril de 2019 en donación el equipo de ecografía Siemens S1000, para el servicio de imágenes diagnosticas para la ESE hospital Universitario San Rafael de Tunja por parte de la Gobernación de Boyaca.



DE ULTRASONI DO DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE							
DOTACION DE EQUIPOS MEDICOS PARA LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE	Equipos biomédi cos	\$ 3.440.158,00	Oficina Asesora Desarrollo de Servicios	Ingenierí a Biomédic a	NO INICIA DO		Se reportó en Plataforma de Plan Bienal pero no se ha iniciado por priorización
CONSTRUC CION DE LA INFRAESTR UCTURA FISICA DE SERVICIOS PRIMERA FASE: TORRE DE URGENCIAS  , CONSTRUC CION ESTRUCTU RA, PISO URGENCIAS Y PISO QUIRURGIC O DE LA ESE HOSPITAL SANRAFAEL TUNJA,	1.Obra nueva	\$ 46.030.783,00	Subgerenci a Administrat iva y Financiera	Manteni miento - Arquitect o	NO INICIA DO		Se reportó en Plataforma de Plan Bienal pero no se ha iniciado por priorización

BOYACA CENTRO ORIENTE							
FORTALECI MIENTO TECNOLOGI CO DE LOS EQUIPOS MEDICOS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE	Equipos biomédicos	\$ 2.525.000,00	Oficina Asesora Desarrollo de Servicios	Ingeniería a Biomédica	NO INICIA DO		Se reportó en Plataforma de Plan Bienal pero no se ha iniciado por priorización
MEJORAMI ENTO DE LA CUBIERTA EDIFICIO 7 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE	3.Remo delación	\$ 58.937,00	Subgerenci a Administrat iva y Financiera	Manteni miento - Arquitect o	NO INICIA DO		Se reportó en Plataforma de Plan Bienal pero no se ha iniciado por priorización
REPARACIO N DE LA IMPERMEA BILIZACION DE TANQUE SUBTERRA NEO Y AEREO DE AGUA	3.Remo delación	\$ 84.106,00	Subgerenci a Administrat iva y Financiera	Manteni miento - Arquitect o	NO INICIA DO		Se reportó en Plataforma de Plan Bienal pero no se ha iniciado por priorización

POTABLE PARA LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE							
ADECUACION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, CARDIOLOGIA Y GASTROENTEROLOGIA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE	3.Remo delación	\$ 230.497,00	Subgerencia Administrativa y Financiera	Mantenimiento - Arquitecto	NO INICIADO		Se reportó en Plataforma de Plan Bienal pero no se ha iniciado por priorización
ADECUACION DE LA SALA DE HEMODINAMIA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE	3.Remo delación	\$ 789.684,00	Subgerencia Administrativa y Financiera	Mantenimiento - Arquitecto	EJECUTADO	100 %	SEGÚN SEGUIMIENTO DE OBRA SE EVIDENCIA 100% EN LAS SIGUIENTES ETAPAS: REFORZAMIENTO OBRA CIVIL, ACABADOS, EQUIPOS
ADECUACION Y REDISTRIBUCION DE	3.Remo delación	\$ 29.879,00	Subgerencia Administrativa y	Mantenimiento - Arquitecto	NO INICIADO		Se reportó en Plataforma de Plan Bienal pero no se ha iniciado por priorización

AREAS PARA EL SERVICIO DE LACTARIO DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE			Financiera				
CONSTRUCCION PLANTA DE TRATAMIENTO ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE	1.Obra nueva	\$ 357.480,00	Subgerencia Administrativa y Financiera-Oficina Asesora Desarrollo de Servicios	Mantenimiento - Arquitecto o Gestión Ambiental	NO INICIADO		Se reportó en Plataforma de Plan Bienal pero no se ha iniciado por priorización
ADECUACION PARA LAS AREAS DE PINTURA SOLDADURA, AREA DE APOYO A LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, BOYACA CENTRO ORIENTE	3.Remodelación	\$ 52.125,00	Subgerencia Administrativa y Financiera	Mantenimiento - Arquitecto	NO INICIADO		Se reportó en Plataforma de Plan Bienal pero no se ha iniciado por priorización

## SEGUIMIENTO PROYECTOS INSCRITOS EN PLAN BIENAL DE INVERSIONES DEL DEPARTAMENTO 2018-2019 - AJUSTE 2

NOMBRE PROYECTO	TIPO OBRA	VALOR (Miles de Pesos)	SUBGERENCIA	RESPONSABLE	OBSERVACIONES	% AVANCE	JUSTIFICACIÓN
DOTACION DE TECNOLOGIA BIOMEDICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	Equipos biomédicos	\$ 4.556.400,00	Oficina Asesora Desarrollo de Servicios	Ingeniería Biomédica	EJECUTADO	100 %	Se realizó el estudio previo de conveniencia, se realizó convocatoria pública para la participación de oferentes, se realizó la evaluación de propuestas enviadas, se realizó convenio 2611 de 2019, se adjudicó proyecto por un valor de \$ 3.075.780.740 del proyecto de Dotación., del cual se tuvo que retirar de la oferta el microscopio quirúrgico porque no se encontraba disponible en el mercado por un valor de \$ 659.407.560, y se adjudicó un valor de \$ 361.760.000 para adquisición de monitores de signos vitales compatibles con las centrales de monitoreo del hospital para un total de ejecución del proyecto por valor de \$4.096.948.300.
DOTACION DE TECNOLOGIA BIOMEDICA DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	Equipos biomédicos	\$ 2.215.000,00	Oficina Asesora Desarrollo de Servicios	Ingeniería Biomédica	EN EJECUCION	40%	Se realizó convenio administrativo 002 de 2019, en el cual se estipula la empresa y los deberes para la Dotación de tecnología Biomédica para la Unidad Materno Infantil para la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja.

DOTACION PARA EL SOPORTE ELECTRICO DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	Equipamiento Fijo	\$ 815.000,00	Subgerencia Administrativa y Financiera	Mantenimiento - Arquitecto	NO INICIADO		Se reportó en Plataforma de Plan Bienal pero no se ha iniciado por priorización
REMODELACION Y AMPLIACION DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACA	Remodelación	\$ 4.100.000,00	Subgerencia Administrativa y Financiera	Mantenimiento - Arquitecto	EN EJECUCION	37.32 %	Este proyecto se encuentra enmarcado dentro de un proyecto macro y en la actualidad se encuentra ejecutando el proyecto de adecuación de la infraestructura hospitalaria para la unidad materno infantil de la ese Hospital San Rafael De Tunja el porcentaje de ejecución corresponde a lo contratado en ese proyecto.

### SEGUIMIENTO PROYECTOS INSCRITOS EN PLAN BIENAL DE INVERSIONES DEL DEPARTAMENTO 2018-2019 - AJUSTE 3

NOMBRE PROYECTO	TIPO OBRA	VALOR (Miles de Pesos)	SUBGERENCIA	RESPONSABLE	ESTADO	% AVANCE	JUSTIFICACIÓN
DOTACION DE EQUIPAMIENTO FIJO PARA LA OPERACIÓN DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA ESE HOSPITAL	Equipamiento Fijo	\$ 2.000.000,00	Subgerencia Administrativa y Financiera	Mantenimiento - Arquitecto	NO INICIADO	0%	El proyecto se refiere a la infraestructura física (RED DE GASES MEDICINALES, BOMBA DE VACIO, AIRES ACONDICIONADOS, ASCENSOR, EQUIPOS HIDRONEUMÁTICOS)

SAN RAFAEL TUNJA							PARA SISTEMAS DE AGUA POTABLE Y RED CONTRAINCENDIOS, LO ANTERIOR CON SUS RESPECTIVAS REDES PARA SU ADECUADO FUNCIONAMIENTO).
DOTACION DE COLUMNAS DE CUIDADO INTENSIVO DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	Equipamiento Fijo	\$ 1.920.000,00	Oficina Asesora Desarrollo de Servicios	Ingeniería Biomédica-Mantenimiento - Arquitecto	EN EJECUCION	40%	Se encuentra en ejecución el proyecto debido a que se está desarrollando los tramites contractuales correspondientes, se presentaron las propuestas para realizar la asignación del proveedor.

?

## PLAN BIENAL DE INVERSIONES 2020-2021

Los proyectos (12) que se encuentran en etapa de revisión y aprobación por el ente territorial son:

Proyectos inscritos en la plataforma de plan bienal para la vigencia 2020-2021 tanto para dotación como para infraestructura, de acuerdo a las necesidades que presenta la institución ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja:

Se registraron 12 proyectos con las siguientes características:

12 registro(s) encontrado(s)

1 2						
Sede	Proyecto	Tipo de Obra	Area Infraestructura	Valor Infraestructura	Valor Dotación	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	CONSTRUCCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACA.	1.Obra nueva	15.364	47.779.952	0	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD, CARDIOLOGÍA Y GASTROENTEROLOGÍA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ	3.Remodelación	116	239.255	0	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	CONSTRUCCIÓN PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA RESIDUAL PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.	1.Obra nueva	171	371.064	0	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	DOTACIÓN PARA EL SOPORTE ELÉCTRICO DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACA.	5.Equipamiento fijo	6.400	845.700	0	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	DOTACIÓN DE EQUIPAMIENTO FIJO PARA LA OPERACIÓN DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA SEDE E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA DEPARTAMENTO BOYACA	5.Equipamiento fijo	6.700	3.239.373	0	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACA	3.Remodelación	3.200	4.139.976	0	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	DOTACION BIOMEDICA PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACA.		0	0	3.464.944	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	RENOVACIÓN DE EQUIPOS MEDICOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACA.		0	0	2.649.320	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	IMPLEMENTACION DEL SERVICIO DE HEMODINAMIA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACA.		0	0	3.416.400	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	DOTACION DE TECNOLOGIA BIOMEDICA DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACA.		0	0	2.215.000	
Sede	Proyecto	Tipo de Obra	Area Infraestructura	Valor Infraestructura	Valor Dotación	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	DOTACION EQUIPOS ESPECIALIZADOS PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACA.		0	0	2.000.000	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	ADECUACIÓN DE ÁREAS Y SERVICIOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA DEPARTAMENTO DE BOYACA.	3.Remodelación	1.270	233.597	0	
1 2						

**VALOR TOTAL DOTACIÓN: \$ 13.745.664.000**

**VALOR TOTAL INFRAESTRUCTURA: \$ 56.848.917.000**


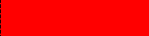



**VALOR TOTAL PBI 2020-2021: \$ 70.594.581.000**



## AVANCE EN EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN- MIPG

Conforme a lo establecido en la Resolución 135 de 2018 en el que se integra y establece el funcionamiento del comité institucional de gestión y desempeño frente a la implementación del MIPG en cada una de sus dimensiones. Los resultados del diligenciamiento de los autodiagnósticos para cada una de las políticas que integran el Modelo Integrado de Planeación y Gestión según lo establecido en el Decreto 1499 de 2017 y conforme a estos resultados establecer los respectivos planes de acción para cada una de las vigencias.

Para la calificación, están definida una escala de 5 niveles así:

Puntaje	Nivel	Color
0 - 20	1	
21 - 40	2	
41 - 60	3	
61- 80	4	
81- 100	5	

No.	POLITICAS	DIMENSIÓN	RESULTADOS AUTODIAGNOSTICOS 2018	RESULTADOS AUTODIAGNOSTICOS 2019	RESULTADOS AUTODIAGNOSTICO MARZO 2020
1	<a href="#">Planeación Institucional</a>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	77%	82,5%	83,8%
2	<a href="#">Gestión Presupuestal y eficiencia del gasto público</a>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	88,6%	92,3%	94,6%
3	<a href="#">Talento Humano</a>	TALENTO HUMANO	59%	82,3%	86,5%
4	<a href="#">Integridad</a>	TALENTO HUMANO	10%	29%	86,3%
5	<a href="#">Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción</a>	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	78,3%	83%	87,3%
6	<a href="#">Servicio al ciudadano</a>	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	78,5%	80,5%	82,4%
7	<a href="#">Participación ciudadana en la gestión pública</a>	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	45,30%	57,30%	64%

8	<a href="#">Racionalización de trámites</a>	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	6%	21,4%	22,4%
9	<a href="#">Gestión documental</a>	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	91%	91,6%	92,1%
10	<a href="#">Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea</a>	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	29,2%	36,2%	37,8%
11	<a href="#">Defensa jurídica</a>	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	84,4%	97,7%	97,8%
12	<a href="#">Gestión del Conocimiento y la Innovación</a>	GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACIÓN	NA	39%	41%
13	<a href="#">Control Interno</a>	CONTROL INTERNO	71,3%	77,3%	83,3%
14	<a href="#">Seguimiento y evaluación del desempeño institucional</a>	EVALUACIÓN DE RESULTADOS	90,1%	91,3%	91,6%
15	<a href="#">Rendición de cuentas</a>	GESTIÓN CON VALORES PARA RESULTADOS	59,30%	59,30%	61,5%
<b>PROMEDIO CUMPLIMIENTO</b>			62%	68%	74,2%

Los avances en el Comité Departamental de Gestión y Desempeño acorde lo establecido por el Decreto 318 de mayo de 2019 refleja los siguientes resultados:

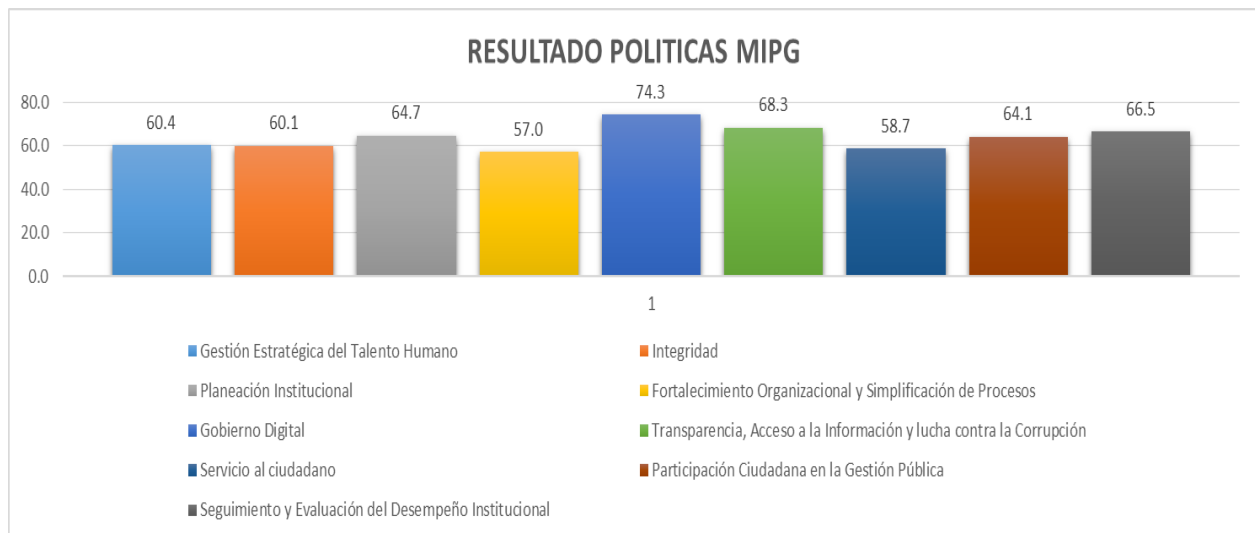
**AVANCES MIPG**  
**GOBERNACIÓN DE BOYACÁ Y ENTES DESCENTRALIZADOS.**  
*Oficina Asesora de Planeación y Métodos de Gestión.*

### TIPO DE INFORME MECI- FURAG 2019

Entidad	Gestión Estratégica del Talento Humano	Integridad	Planeación Institucional	Fortalecimiento o Organizacional y Simplificación de Procesos	Gobierno Digital	Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción	Servicio al ciudadano	Participación Ciudadana en la Gestión Pública	Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	POLÍTICA: Control Interno
HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ	55,6	57,4	64,7	57,3	72,2	66,0	60,5	61,6	76,4	71,6
HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	60,4	60,1	64,7	57,0	74,3	68,3	58,7	64,1	66,5	70,5
HOSPITAL JOSE CAYETANO VASQUEZ - PUERTO BOYACA	57,6	69,1	60,0	59,5	61,7	64,5	64,1	60,2	62,2	70,0
INSTITUTO FINANCIERO DE BOYACÁ	65,9	68,2	60,6	63,7	69,0	67,0	59,9	64,9	60,6	69,9
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE SAN LUIS DE GACENO	70,0	70,0	73,4	55,7	63,1	64,8	68,4	63,0	66,1	69,9
HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARÁ - CUBARÁ	50,1	56,9	64,2	57,8	58,0	61,8	59,7	60,5	71,8	69,6
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ	68,3	71,2	56,3	48,4	51,5	55,5	65,7	53,0	66,9	69,3
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DEL DEPORTE DE BOYACA	66,7	68,7	62,8	60,6	53,9	57,4	63,2	61,2	65,1	68,9

Fuente: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/resultados-2018>

### RESULTADOS FURAG



Fuente: DAFP Reporte FURAG 2019

## CAPITULO 10. GESTIÓN DE LA TECNOLOGIA Y MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

### 1. Plan de Mantenimiento del Equipo Médico

El Mantenimiento del equipo médico es un proceso mediante el cual se asegura que equipo continúe desempeñando las funciones deseadas, tiene como propósito conservarlo en condiciones adecuadas y de funcionamiento con el fin de tener un mayor tiempo de vida para el beneficio del usuario y paciente.

Con los mantenimientos se pretende:

- Alargar la vida útil del equipo, verificando las condiciones de operación y funcionamiento, equipo.
- Conservar en óptimas condiciones los equipos para dar buen funcionamiento.
- Mantener en operación continua, confiable y económica un equipo.

Para garantizar su adecuado funcionamiento se requiere: Personal capacitado, materiales e Infraestructura.

### OBJETIVOS DEL MANTENIMIENTO

- Garantizar disponibilidad del equipo
- Satisfacer requisitos de Calidad
- Cumplir Normas de Seguridad
- Maximizar los beneficios
- Evitar riesgos laborales
- Prolongar la vida útil de los equipos
- Evitar resultados erróneos por desajustes
- Proteger a los pacientes y al personal de accidentes y daños a la salud.

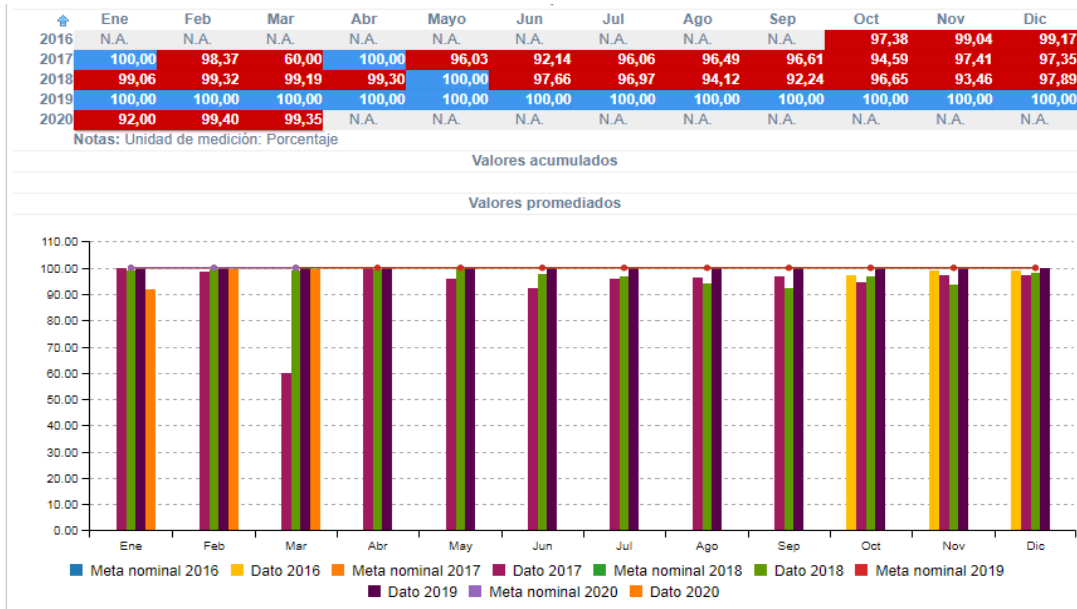
En la gestión de la tecnología biomédica, en el departamento de ingeniería biomédica de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, se trabaja con los equipos biomédicos con los siguientes mantenimientos:

- Mantenimiento preventivo
- Mantenimiento predictivo
- Mantenimiento correctivo

### MANTENIMIENTO PREVENTIVO

Procedimiento periódico que busca minimizar el riesgo de falla y asegurar la operación continua de los equipos, logrando de esta manera extender su vida útil. Esto incluye limpieza, lubricación, ajuste, y reemplazo de ciertas partes internas y externas, todo lo anterior de acuerdo con las recomendaciones del fabricante según su manual de usuario y operación, aumentando la seguridad del equipo y reduciendo la probabilidad de fallas futuras mas graves; aparte, desde el servicio en el que se encuentra el equipo es necesario un mantenimiento diario que debe realizar personal del servicio donde se encuentra el equipo.

En la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja, anualmente se programan los mantenimientos del año teniendo en cuenta el inventario existente, los equipos nuevos y el tipo de equipo biomédico, con el fin de otorgarles mantenimientos preventivos periódicos anuales y asignarlos mes a mes.



De acuerdo con la grafica anterior se puede observar el cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo de los equipos médicos mensualmente, lo que indica que se realizan las intervenciones preventivas por personal idóneo y capacitado que alarga la vida útil de los equipos con su normal funcionamiento, a través de los años se ha presentado un estabilidad mayor al 90%, siendo los meses en los cuales no se ha podido completar ha sido o por no disponibilidad de equipos, o por el daño significativo a los equipos.

## MANTENIMIENTO PREDICTIVO

Mantenimiento basado fundamentalmente en detectar la posibilidad de falla antes de que suceda, para dar tiempo a corregirla sin perjuicios al servicio, ni detención de la producción, etc. Las acciones para esta detección, generalmente se pueden realizar programándolas durante el proceso de Mantenimiento.

## VENTAJAS

- ☐ Reduce los tiempos de parada.
  - ☐ Permite seguir la evolución de un defecto en el tiempo.
  - ☐ Optimiza la gestión del personal de mantenimiento.
  - ☐ La verificación del estado del equipo, tanto la realizada de forma periódica como de forma accidental, permite confeccionar un archivo histórico del comportamiento.
- Conocer con exactitud el tiempo límite de actuación que no implique el desarrollo de un fallo imprevisto.

- ☑
- ☑
- ☑ Toma de decisiones sobre la parada de una línea de equipos en momentos críticos.
- ☑ Confección de formas internas de funcionamiento o compra de nuevos equipos.
- ☑ Permitir el conocimiento del historial de actuaciones, para ser utilizada por el mantenimiento correctivo.
- ☑ Facilita el análisis de las averías.
- ☑ Permite el análisis estadístico del sistema.

## MANTENIMIENTO CORRECTIVO

Conjunto de procedimientos utilizados para reparar un equipo ya deteriorado y que pierde su estado operacional, en otras palabras, es la ejecución de acciones para reparar elementos defectuosos por el mal funcionamiento o rendimiento o mala operación de los equipos. Este mantenimiento no es programado, así que para este caso y para el mantenimiento predictivo, se usa un reporte de servicio para evidenciar los problemas que presenta el equipo, estos reportes se archivan en la hoja de vida del equipo

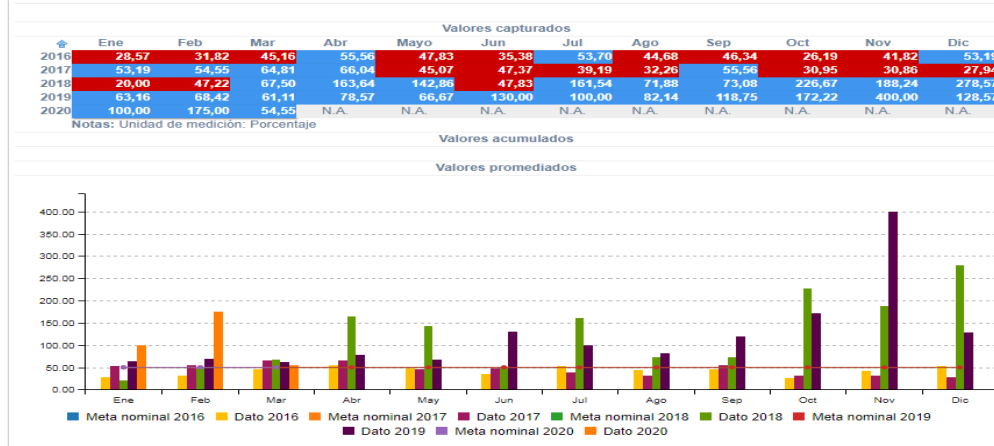
## DESVENTAJAS

- ☑
- ☑ Desconfianza en la utilización del equipo.
- ☑ Tiempo indefinido de equipo fuera de servicio.
- ☑ Menor duración de la vida útil del equipo y sus instalaciones.
- ☑ Riesgo de no contar con existencias en almacén.
- ☑ Aumento en la carga de trabajo para el personal de Mantenimiento.
- ☑ Mayor costo de las reparaciones.
- ☑ Complica el análisis de las averías.

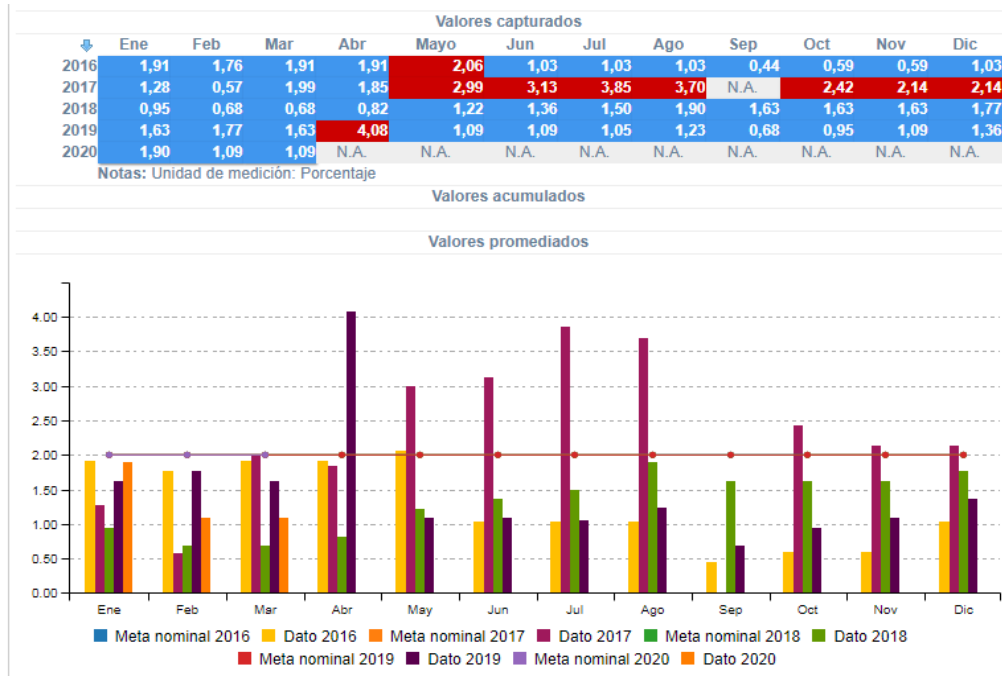
Con el fin de disminuir la cantidad de mantenimientos correctivos de un equipo, dentro del plan operativo anual del departamento de ingeniería biomédica se estableció dar capacitaciones al personal asistencial periódicamente con el fin de que conocieran mas los equipos que usan en los servicios, ya que la mayoría de llamados por falla de un equipo es por mal uso del mismo al desconocer su operación.

Es así que acorde con este tipo de mantenimiento se evalúa en todos los equipos biomédicos de la institución, la planeación e inversión de recursos para reemplazar dichos equipos que presentan fallas continuas con el fin de disminuir costos en la reparación y aumentar la calidad del servicio prestado al usuario.

En esta imagen se demuestra la DISMINUCIÓN DE MANTENIMIENTOS CORRECTIVOS IMPLEMENTANDO LAS LISTAS DE CHEQUEO DIARIAS



De igual manera, la DISMINUCION DE LA CANTIDAD DE EQUIPOS FUERA DE SERVICIO



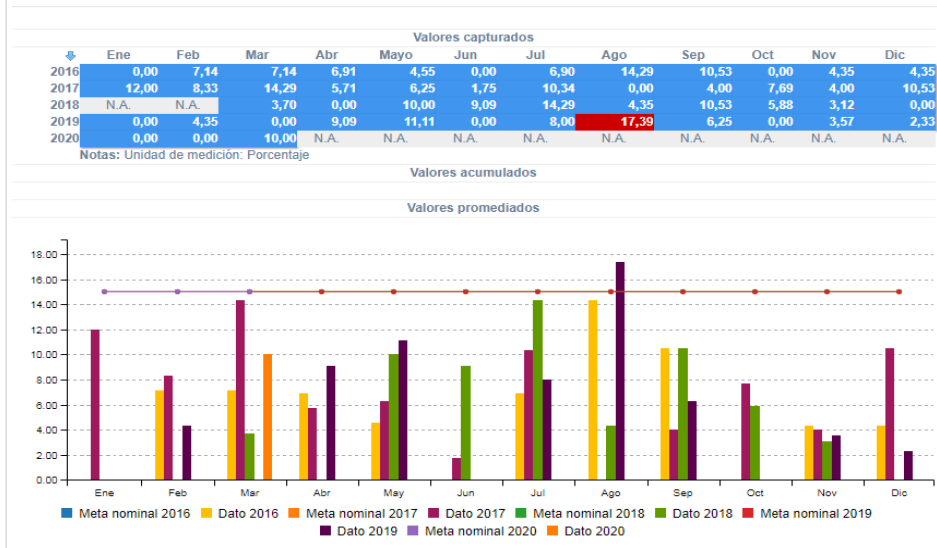
De acuerdo con los gráficos anteriores se evidencia la cantidad de mantenimientos correctivos por mal uso y los equipos que por su vida útil o daño significativo ya cumplieron el ciclo de funcionamiento en los servicios asignados, y así es como se empieza a gestión de compra en reposición de los equipos médicos que han cumplido con su fin o tengan un daño irreparable o que en el mercado ya no se encuentran los repuestos de este tipo de tecnología por su tiempo de uso.

## Capacitación

El departamento de Ingeniería Biomédica ha creado el cronograma de capacitación para equipamiento biomédico con el objetivo de solucionar los problemas más frecuentes que pueda presentar el equipo. El cronograma se ha hecho para realizarlo en cada uno de los servicios de la institución, llamado "conoce tu equipo en 15 minutos" escogiendo los equipos más importantes de cada servicio y realizar un entrenamiento de conocimiento del un equipo programado, estas capacitaciones se realizan semanalmente los días martes y miércoles, además de esto se realizan capacitación del personal nuevo que ingresa al en la reunión mensual programada por talento humano, además en el año con el fin de solucionar los errores frecuentes que pueda presentar el equipo según los reportes presentados por el personal encargado del departamento de Ingeniería Biomédica.

La capacitación constante hace parte fundamental en la Gestión de la Tecnología Biomédica, por lo cual, en las capacitaciones al personal de enfermería, se hace énfasis en el cuidado y manejo de los equipos y sus accesorios, además se les brinda tips para el correcto funcionamiento de la tecnología y se explica el protocolo de limpieza y desinfección de los equipos.

### REPORTE DE VALORES CAPTURADOS



## 2. RENOVACIÓN TECNOLÓGICA

El objetivo principal del área de Ingeniería Biomédica es mantener el buen funcionamiento de los equipos médicos en la institución, por lo cual a través de los años se ha realizado una renovación ya sea por el aumento de la capacidad instalada o bien por los años de uso que tienen en cada uno de los servicios donde fueron agnados; así es como se ha logrado realizar inversiones que permitan el cambio o adición de nuevas tecnologías a la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja así:



## RENOVACION TECNOLOGICA 2016

Para el año 2016 el área de Ingeniería biomédica gestiona la siguiente tecnología para los diferentes servicios de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja:

Inversión de Equipos en Reposición:

FECHA	DESCRIPCIÓN	N° CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	VALOR	CANTIDAD
2016/04/15	INCUBADORA DE TRANSPORTE	CT 0328 2016	\$ 35,940,280	1
2016/04/26	INCUBADORAS	CT 0341 2016	\$ 41,168,400	
2016/04/26	INCUBADORAS	CT 0341 2016	\$ 41,168,400	7
2016/06/27	MESA PARA NEUROCIRUGÍA	CT 0384 2016	\$ 340,667,640	1
<b>VALOR TOTAL</b>			\$ 417,776,320	

FECHA	DESCRIPCIÓN	N° CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	VALOR
2016/04/15	INCUBADORA DE TRANSPORTE	CT 0328 2016	35,940,280

INCUBADORA DE TRANSPORTE



## MESA PARA NEUROCIRUGÍA

FECHA	DESCRIPCIÓN	N° CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	VALOR
2016/06/27	MESA PARA NEUROCIRUGÍA	CT 0384 2016	\$ 340,667,640



2

## COMPRA DE EQUIPO NUEVO AÑO 2016

FECHA	DESCRIPCIÓN	N° CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	VALOR	CANTIDAD
2016/06/15	ASISTENTE DE TOS	OC 0171 2016	\$ 2,300,000	1
2016/08/23	TORNIQUETE NEUMATICO	CT 410 2016	\$ 25,742,158	1
2016/07/15	EQUIPOS BASICOS URGENCIAS	CT 0387 2016	\$ 183,586,704	14
VALOR TOTAL			\$ 211,628,862	

## ASISTENTE DE TOS

FECHA	DESCRIPCIÓN	N° CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	VALOR
2016/06/15	ASISTENTE DE TOS	OC 0171 2016	\$ 2,300,000



TORNIQUETE NEUMATICO

FECHA	DESCRIPCIÓN	N° CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	VALOR
2016/08/23	TORNIQUETE NEUMATICO	CT 410 2016	\$ 25,742,158



EQUIPOS BASICOS URGENCIAS

FECHA	DESCRIPCIÓN	N° CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	VALOR
2016/07/15	EQUIPOS BASICOS URGENCIAS	CT 0387 2016	\$ 183,586,704



2



## RENOVACION TECNOLOGICA 2017

Para el año 2017 el área de Ingeniería biomédica gestiona la siguiente tecnología para los diferentes servicios de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja:

Inversión de Equipos en Reposición:

FECHA	DESCRIPCIÓN	N° CONTRATO	VALOR	CANTIDAD
18 de Octubre de 2017	Bascula Pesa Pañal	CT 538 DE 2017	\$50.804.278	1
	Bascula Pesa Bebe			8
	Bascula Adulto			13



### Dopler Fetal

FECHA	DESCRIPCIÓN	N° CONTRATO	VALOR	CANTIDAD
20 de Junio de 2017	Dopler Fetal	CT 402 DE 2017	\$1.569.372	3



FECHA	DESCRIPCIÓN	N° CONTRATO	VALOR	CANTIDAD
12 de Septiembre de 2017	Electrocardiógrafo	CT 534 DE 2017	\$5.355.000	1



FECHA	DESCRIPCIÓN	N° CONTRATO	VALOR	CANTIDAD
22 de Noviembre de 2017	Pipetas	CT 599 DE 2017	\$4.163.810	4



FECHA	DESCRIPCIÓN	N° CONTRATO	VALOR	CANTIDAD
12 de Septiembre de 2017	Desfibrilador	CT 520 DE 2017	\$80.920.000	4
	RUBRO EQUIPO REPOSICIÓN		\$66.342.500	3
	RUBRO EQUIPO NUEVO		\$22.114.167	1



## EQUIPOS AMBULANCIA



FECHA	DESCRIPCIÓN	N° CONTRATO	VALOR
Noviembre 2017	Equipos Médicos Dotación Ambulancia	CT 385 DE 2017	\$353.430.000

2

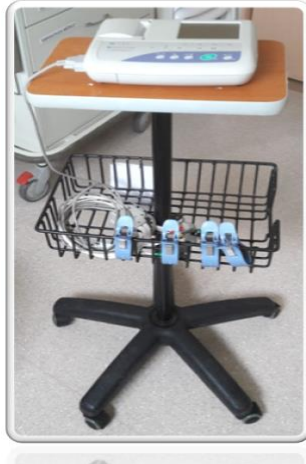
## RENOVACION TECNOLOGICA 2018-2019

Para el año 2018-2019, se recibió por parte de la secretaria de salud de Boyacá la donación de un Ecógrafo a través del proyecto: FORTALECIMIENTO TECNOLOGICO DEL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS, PARA LA TOMADE ESTUDIOS DE ULTRASONIDO por lo cual la secretaria realizó la ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS DE ALTA, BAJA Y MEDIADA COMPLEJIDAD Y MOBILIARIO DE USO ASISTENCIAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ-Grupo No. 02- Dotación Biomédica -Servicios de Cirugía e Imágenes Diagnosticas, según contrato No. 1134 de fecha 31 enero de 2019, correspondiente al ECOGRAFO del Hospital San Rafael de Tunja.





Adicional a la donación anterior se realizar adquisiciones en el año 2019 para los servicios de ginecobstericia, internación y unidad de cuidado intensivo pediátrico con los siguientes equipos:



FECHA	DESCRIPCIÓN	N° CONTRATO	VALOR	SERVICIO
26 de Junio de 2019	Electrocardiógrafo	CT 406 DE 2019	\$29.702.400	Sexto sur
	Electrocardiógrafo			Consulta Externa
	Electrocardiógrafo			Pediatría



FECHA	DESCRIPCIÓN	N° CONTRATO	VALOR	CANTIDAD
22 de Marzo de 2019	Monitor Fetal	CT 309 DE 2019	\$80.210.046	4
22 de Marzo de 2019	Tensiómetro	CT 309 DE 2019		2



FECHA	DESCRIPCIÓN	N° CONTRATO	VALOR	CANTIDAD
22 de Marzo de 2019	Monitores de Signos vitales	CT 308 DE 2019	\$ 19.992.000	2



FECHA	DESCRIPCIÓN	N° CONTRATO	VALOR	CANTIDAD
24 de Diciembre de 2019	Asistente de Tos	CT 0502 DE 2019	\$24.395.000	1

Adicional a la adquisición de los equipos presentados anteriormente, se realizó el proyecto de dotación hospitalaria para la Unidad Materno Infantil de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, la cual contemplo la adquisición de tecnología medica de punta para la atención de pacientes en estado de gestación, neonatos y pediátricos que requieren una atención integral además de un espacio destinado para su tratamiento y protección especial, para esto la institución realizo el **PROYECTO DE DOTACIÓN DE TECNOLOGIA BIOMÉDICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA**, el cual fue aprobado y ejecutado con los siguientes equipos:

PROYECTO DE DOTACIÓN DE TECNOLOGÍA BIOMÉDICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.							
GRUPO	SERVICIO	EQUIPO	COTIZACIÓN 1	COTIZACIÓN 2	CANTIDAD	Menor Valor Seleccionado	VALOR TOTAL
Proceso	Esterilización	Esterilizador de agua	\$19,042,230.00	170,824,500.00	1	\$19,042,230.00	\$19,042,230.00
Proceso	Esterilización	BAÑO DE MARIA	\$6,564,040.00	11,305,000.00	2	\$6,564,040.00	\$13,128,080.00
Urgencias	Urgencias mediana y alta complejidad	REGULADOR DE SUCCIÓN	\$1,294,720.00	907,726.05	20	\$907,726.05	\$18,154,521.00
Urgencias	Urgencias mediana y alta complejidad	LARINGOSCOPIO	\$2,051,679.00	2,142,000.00	4	\$2,051,679.00	\$8,206,716.00
Urgencias	Urgencias mediana y alta complejidad	BASCULA PARA PACIENTE ADULTO	\$2,283,157.80	3,683,050.00	1	\$2,283,157.80	\$2,283,157.80
Urgencias	Urgencias mediana y alta complejidad	Báscula para infantes.	\$2,114,925.12	5,321,680.00	1	\$2,114,925.12	\$2,114,925.12

Quirurgicos	Cirugía mediana y alta complejidad	Mesa para cirugía con aditamentos básicos	\$141,360,219.00	182,814,940.00	1	\$141,360,219.00	\$141,360,219.00
Quirurgicos	Cirugía mediana y alta complejidad	Mesa para cirugía con aditamentos ortopedia y neurocirugia	\$395,514,945.00	571,473,500.00	1	\$395,514,945.00	\$395,514,945.00
Quirurgicos	Cirugía mediana y alta complejidad	Máquina de anestesia	\$164,204,411.00	154,700,000.00	2	\$154,700,000.00	\$309,400,000.00
Quirurgicos	Cirugía mediana y alta complejidad	Monitor de Signos vitales	\$33,903,437.00	23,800,000.00	2	\$23,800,000.00	\$47,600,000.00
Quirurgicos	Cirugía mediana y alta complejidad	Lámpara cielítica	\$85,184,484.00	71,830,780.00	2	\$71,830,780.00	\$143,661,560.00
Quirurgicos	Cirugía mediana y alta complejidad	Succión. (Succionador de Pared).	\$1,294,720.00	907,726.05	8	\$907,726.05	\$7,261,808.40
Quirurgicos	Cirugía mediana y alta complejidad	Laringoscopio	\$2,051,679.00	2,142,000.00	3	\$2,051,679.00	\$6,155,037.00
Quirurgicos	Cirugía mediana y alta complejidad	Unidad electroquirurgica	\$22,323,210.00	38,520,300.00	2	\$22,323,210.00	\$44,646,420.00
Quirurgicos	Cirugía mediana y alta complejidad	Estimulador de nervio periférico.	\$6,737,241.00	8,330,000.00	2	\$6,737,241.00	\$13,474,482.00
Quirurgicos	Cirugía mediana y alta complejidad	sistema de calentamiento de líquidos y sangre	\$40,799,999.66	24,297,585.00	1	\$24,297,585.00	\$24,297,585.00
Quirurgicos	Cirugía mediana y alta complejidad	Microscopio Quirurgico Ap Multifuncional	\$659,407,560.00	2,198,287,000.00	1	\$659,407,560.00	\$659,407,560.00
Quirurgicos	Cirugía mediana y alta complejidad	Dermatomo Electrico	\$47,362,000.00	59,262,000.00	1	\$47,362,000.00	\$47,362,000.00
Quirurgicos	Cirugía mediana y alta complejidad	Endoscopio Pediatrico	\$74,303,600.00	90,440,000.00	1	\$74,303,600.00	\$74,303,600.00
Internacion	Cuidado intensivo adultos	Camas Electrica de dos o tres planos	\$15,232,000.00	19,351,780.00	9	\$15,232,000.00	\$137,088,000.00

Internacion	Cuidado Intermedio adultos	Monitor de Signos vitales	\$33,903,437.00	23,800,000.00	7	\$23,800,000.00	\$166,600,000.00
Internacion	Cuidado intensivo adultos	Monitor de Signos vitales	\$33,903,437.00	23,800,000.00	2	\$23,800,000.00	\$47,600,000.00
Internacion	Cuidado intensivo adultos	Regulador de succión (Succionador de Pared).	\$1,294,720.00	907,726.05	18	\$907,726.05	\$16,339,068.90
Internacion	Cuidado intensivo adultos	Ventilador.	\$100,238,486.00	67,116,000.00	2	\$67,116,000.00	\$134,232,000.00
Internacion	Cuidado intensivo adultos	Ventilador de transporte.	\$42,721,000.00	50,954,610.00	1	\$42,721,000.00	\$42,721,000.00
Internacion	Cuidado intensivo adultos	Desfibrilador.	\$31,579,198.00	23,026,500.00	1	\$23,026,500.00	\$23,026,500.00
Internacion	Cuidado intensivo adultos	Marcapasos.	\$8,400,210.00	10,983,700.00	1	\$8,400,210.00	\$8,400,210.00
Internacion	Cuidado intensivo adultos	Monitor Fetal Electronico	\$46,410,000.00	64,564,640.00	9	\$46,410,000.00	\$417,690,000.00
Internacion	Cuidado básico neonatal	Monitor de signos vitales	\$17,929,318.00	9,520,000.00	8	\$9,520,000.00	\$76,160,000.00
Internacion	Cuidado básico neonatal	Succion (Succionador de Pared).	\$1,294,720.00	907,726.05	8	\$907,726.05	\$7,261,808.40
Internacion	Cuidado intermedio neonatal	Báscula para bebés.	\$2,114,925.12	5,321,680.00	2	\$2,114,925.12	\$4,229,850.24
Internacion	Cuidado intermedio neonatal	Pesa pañales.	\$464,643.00	1,213,800.00	3	\$464,643.00	\$1,393,929.00
Internacion	Cuidado intermedio neonatal	Equipo de órganos.	\$2,231,250.00	4,272,100.00	1	\$2,231,250.00	\$2,231,250.00
Internacion	Cuidado intensivo neonatal	Ventilador neonatal con cascada.	\$79,730,000.00	70,805,000.00	4	\$70,805,000.00	\$283,220,000.00
Internacion	Cuidado intensivo neonatal	Ventilador Alta frecuencia	\$116,501,000.00	115,430,000.00	1	\$115,430,000.00	\$115,430,000.00
Internacion	Hospitalización obstétrica mediana y alta complejidad	Máquina de anestesia	\$164,204,411.00	154,700,000.00	1	\$154,700,000.00	\$154,700,000.00
Internacion	Hospitalización obstétrica mediana y alta complejidad	lampara cielitica	\$85,184,484.00	71,830,780.00	2	\$71,830,780.00	\$143,661,560.00

Internacion	Hospitalización obstétrica mediana y alta complejidad	Monitor designos vitales	\$33,903,437.00	23,800,000.00	1	\$23,800,000.00	\$23,800,000.00
Internacion	Hospitalización obstétrica mediana y alta complejidad	Fuente de oxígeno con mezclador.	\$7,021,000.00	11,935,000.00	1	\$7,021,000.00	\$7,021,000.00
Internacion	Hospitalización obstétrica mediana y alta complejidad	Báscula para bebé.	\$2,114,925.12	5,321,680.00	1	\$2,114,925.12	\$2,114,925.12
Internacion	Hospitalización obstétrica mediana y alta complejidad	Reanimador pulmonar manual con accesorios para control del límite de presión y manómetro.	\$28,390,394.00	5,831,000.00	2	\$5,831,000.00	\$11,662,000.00
Internacion	Hospitalización obstétrica mediana y alta complejidad	Oxímetro de pulso.	\$1,462,510.00	1,059,100.00	2	\$1,059,100.00	\$2,118,200.00
Consulta externa	Consulta externa general	Tensiómetro	\$1,658,860.00	362,950.00	6	\$362,950.00	\$2,177,700.00
Consulta externa	Consulta externa general	TALLIMETRO	\$664,518.00	926,415.00	6	\$664,518.00	\$3,987,108.00
Consulta externa	Consulta externa general	INFANTOMETRO	\$600,474.00	1,059,100.00	3	\$600,474.00	\$1,801,422.00
Consulta externa	Consulta externa general	BASCULA PARA PACIENTE ADULTO	\$2,283,157.80	3,854,100.00	6	\$2,283,157.80	\$13,698,946.80
Consulta externa	Consulta externa general	BASCULA PARA INFANTES	\$2,114,925.12	5,321,680.00	3	\$2,114,925.12	\$6,344,775.36
Consulta externa	Consulta externa especialidad es médicas	Lampara de Hendidura	\$103,530,000.00	41,626,200.00	1	\$41,626,200.00	\$41,626,200.00
Consulta externa	Consulta externa especialidad es médicas	Silla Oftalmologica	\$8,092,000.00	10,710,000.00	1	\$8,092,000.00	\$8,092,000.00

Consulta externa	Consulta externa especialidad es médicas	Silla otorrino	\$9,758,000.00	5,117,000.00	1	\$5,117,000.00	\$5,117,000.00
Consulta externa	Consulta externa especialidad es médicas	Oftalmoscopio Indirecto	\$6,426,000.00	8,092,000.00	1	\$6,426,000.00	\$6,426,000.00
Consulta externa	Consulta externa especialidad es médicas	Nasusinoscopio	\$43,911,000.00	53,550,000.00	1	\$43,911,000.00	\$43,911,000.00
Consulta externa	Consulta externa especialidad es médicas	Unidad Odontologica - Compresor- Pieza De Mano (Maxilofacial- Odontopediatria)	\$8,746,500.00	7,750,000.00	1	\$7,750,000.00	\$7,750,000.00
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Laboratorio clínico baja, mediana y alta complejidad	MICROSCOPIO	\$11,900,000.00	13,090,000.00	1	\$11,900,000.00	\$11,900,000.00
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Laboratorio clínico baja, mediana y alta complejidad	CENTRIFUGA	\$11,900,000.00	13,090,000.00	1	\$11,900,000.00	\$11,900,000.00
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Laboratorio clínico baja, mediana y alta complejidad	Micropipeta	\$2,856,000.00	3,094,000.00	5	\$2,856,000.00	\$14,280,000.00
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Laboratorio clínico baja, mediana y alta complejidad	INCUBADORA	\$35,700,000.00	39,270,000.00	1	\$35,700,000.00	\$35,700,000.00
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Laboratorio clínico baja, mediana y alta complejidad	DESCONGELADOR DE PLASMA	\$23,800,000.00	26,180,000.00	1	\$23,800,000.00	\$23,800,000.00
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Laboratorio clínico baja, mediana y alta complejidad	AGITADOR ROTADOR	\$14,280,000.00	15,470,000.00	1	\$14,280,000.00	\$14,280,000.00
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Laboratorio clínico baja, mediana y alta complejidad	SEROFUGA	\$11,900,000.00	13,090,000.00	1	\$11,900,000.00	\$11,900,000.00

Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Laboratorio clínico baja, mediana y alta complejidad	BAÑO SEROLOGICO	\$14,280,000.00	13,090,000.00	2	\$13,090,000.00	\$26,180,000.00
<b>TOTAL</b>					<b>186</b>		<b>\$ 4,096,948,300</b>

El proyecto de dotación fue tuvo un costo \$ 4, 096, 948,300 de ejecutado con éxito, además de tener una tecnología de punta para la atención de pacientes materno infantiles, el único equipo que no se pudo adquirir y cabe resaltar es el microscopio quirúrgico en el área de cirugía, debido a que no hubo disponibilidad en su momento en el mercado.

Para el año 2020, se empieza con la dotación de loa unidad materno infantil para la atención de pacientes COVID-19, la cual cuenta con 20 camas hospitalarias para Unidad de Cuidado Intensivo y 30 camas para hospitalización, todas debidamente dotada con los equipos mínimos requeridos por habilitación.



Estas habitaciones se dotaron con la tecnología adquirida en el proyecto PROYECTO DE DOTACIÓN DE TECNOLOGIA BIOMÉDICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA y contando con la donación por parte de la secretaria de salud de Boyacá quien dono 5 ventiladores mecánicos para atención a pacientes que presenten esta patología.





## RELACION DEL INVENTARIO

El área de Ingeniería biomédica es la encargada del la tecnología de equipos médicos en la institución, por esta razón existen dos tipos de inventario: uno es el inventario físico de los equipos médicos asignados a cada uno de los servicios que prestan atención a los pacientes de los cuales se encuentran en funcionamiento en cada área y son responsabilidad del servicio con supervisión, mantenimientos y capacitaciones del área de ingeniería biomédica, el cual se está como anexo a este informe por la cantidad de hojas y se podrá encontrar con el siguiente encabezado:

Nº	Descripción- EQUIPO	MARCA	MODELO	SERIE	Localización- UBICACIÓN	Nº de inventario	Nº de inventario NUEVO	ULTIMO INVENTARIO	Periodicidad	DIA 2020	MES	AÑO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	AÑO DE INGRESO A LA INSTITUCIÓN
63	BALANZA	SECA	SECA 8 D	8813346 02697	BIOMEDICA	5548	ND		ANUAL	7-10	ENERO	2020													2008

El segundo inventario corresponde a los accesorios y repuestos que tiene el área de ingeniería biomédica para el mantenimiento preventivo y correctivo de cada uno de los equipos que existen en la institución, y son necesarios para evitar paradas prolongadas de equipos a excepción de un daño fuera de lo normal, este inventario se encuentra también anexo al informe y corresponde al que se encuentra en el Servinte.

ARTICULO	FRA.	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	ACT.
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA					
INVENTARIO GENERAL POR SERVICIO EN FRACCIONES					
Estructura Administrativa: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA					
NORMA: INTERNACIONAL					
ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA: 01 E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA					
GRUPO: 27C - DISP MEDICOS GENERALES SIN IVA					
DMGR061	HOJA PARA LARINGO CURVA 2	UN	1.00	237,726.00	237,726 SI
DMGR062	HOJA PARA LARINGO CURVA 3	UN	1.00	237,726.00	237,726 SI
DMGR063	HOJA PARA LARINGO CURVA 4	UN	2.00	237,725.50	475,451 SI
DMGR065	HOJA PARA LARINGO RECTA 1	UN	1.00	237,726.00	237,726 SI
DMGR330	HOJA PARA LARINGO CURVA 1	UN	1.00	237,726.00	237,726 SI

Los Contratos que hasta la fecha se han asignado al área de ingeniería biomédica en el año 2020, y que han presentado una ejecución y facturación se evidencian en el siguiente cuadro:

EMPRESA A LA QUE SE LE ADJUDICO	No. CONTRATO	CDP	VALOR DEL CONTRATO	FACTURA	VALOR DE LA FACTURA	CERTIFICACIÓN DE PAGO	PLAZO DE EJECUCIÓN	SALDO
---------------------------------	--------------	-----	--------------------	---------	---------------------	-----------------------	--------------------	-------

GENDA ADMINISTRADORES	205	212	\$ 10,093,050	0325	\$ 10,093,047	2020/04/17	2020/03/31	\$ 3
					\$ 10,093,047			
LM INSTRUMENTS S.A.	207	213	\$ 18,000,000	LM 305300	\$ 5,999,999	2020/04/22	2020/12/31	\$ 12,000,001
					\$ 5,999,999			
TOP SYSTEMS MEDICAL SYSTEMS	208	210	\$ 410,318,500	FVEL 30298	\$ 9,915,139	2020/03/19	2020/12/31	\$ 385,769,244
				FVEL 30468	\$ 14,634,117	2020/04/02		
			BOLSA DE REPUESTOS			\$ 24,549,256		
QA PROTON S.A.S.	263	233	\$ 16,184,000	PC 302	\$ 16,184,000	2020/04/01	2020/04/30	\$ -
EQUITRONIC S.A.S.	269	313	\$ 14,000,000				2020/12/31	\$ 14,000,000

		BOLSA DE REPUESTO S						
ELECTRÓNICA MEDICA CONTROL S.A.	Y EMCO 320	391	\$ 47,000,000	FE392	\$ 2,911,482	2020/04/24	2020/12/31	\$ 44,088,518
					\$ 2,911,482			
GENDA ADMINISTRADORE S	342	390	\$ 31,316,040	0329	\$ 31,316,040	2020/04/17	2019/12/31	\$ -
					\$ 31,316,040			
GENDA ADMINISTRADORE S	346	410	\$ 1,840,000	0327	\$ 1,840,000	2020/04/17	2020/04/19	\$ -
					\$ 1,840,000			
AMAREY MEDICAL S.A	NOVA 361	488	\$ 150,000,000	AMY880005616 4	\$ 64,872,390	2020/04/22	2020/12/31	\$ 85,127,610
					\$ 64,872,390			
GENDA	364	583	\$	0328	\$	2020/04/17	2020/06/30	\$

ADMINISTRADORES			10,093,050		3,364,349		6,728,701
					\$ 3,364,349		
MESSER COLOMBIA S.A.	2200044	605	\$ 23,324,000	200F9480	\$ 23,324,000	2020/03/31	\$ -
					\$ 23,324,000		
JOHN FREDY NOVA TAUTIVA	2200047	607	\$ 2,060,000	1108	\$ 2,060,000	2020/04/06	\$ -
					\$ 2,060,000		
ELECTRÓNICA MEDICA Y CONTROL S.A. EMCO	2200054	635	\$ 17,587,962	FE396	\$ 17,587,962	2020/04/28	\$ -
					\$ 17,587,962		
DRÁGER COLOMBIA S.A.	2200057	467	\$ 8,940,422				\$ 8,940,422

Se adjuntan los siguientes Anexos

?

Anexo seguimiento Contratos 2020

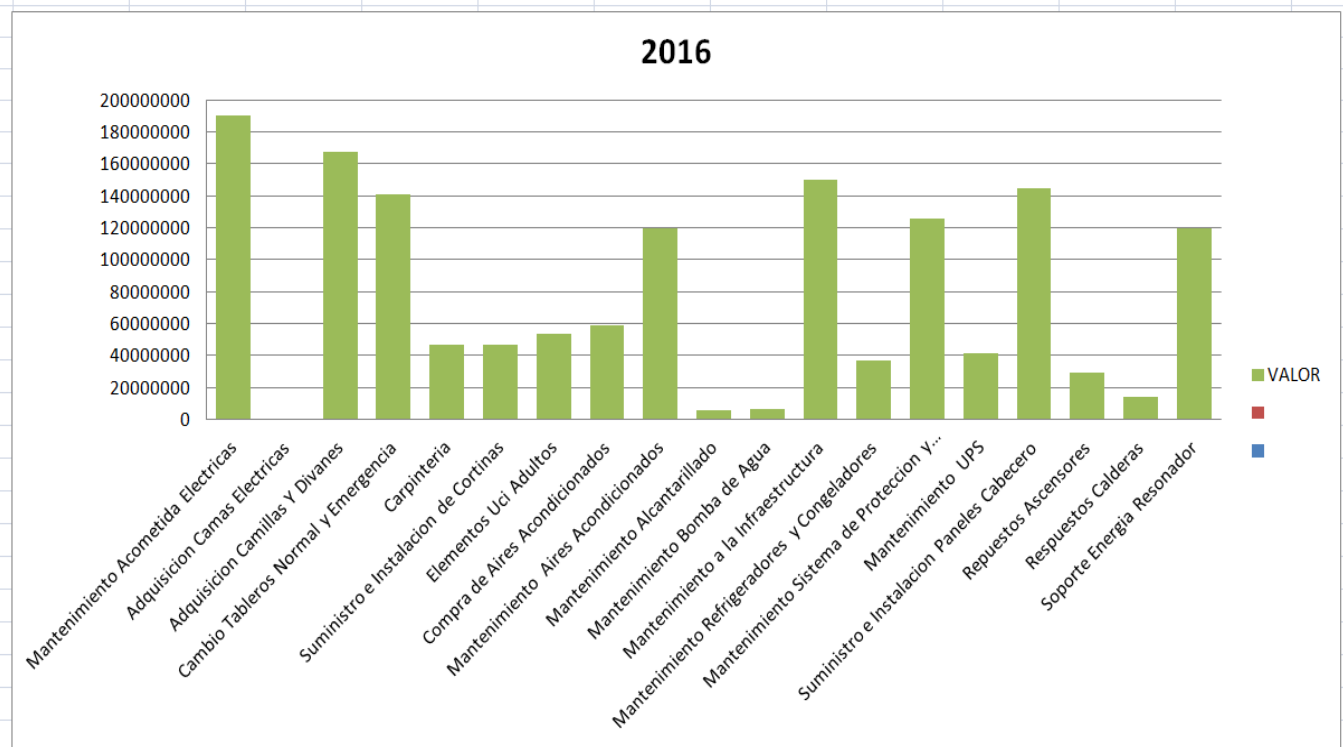
Anexo Dotación UNIDAD MATERNO INFANTIL

Anexo especificación técnicas Dotación tecnología UNIDAD MATERNO INFANTIL

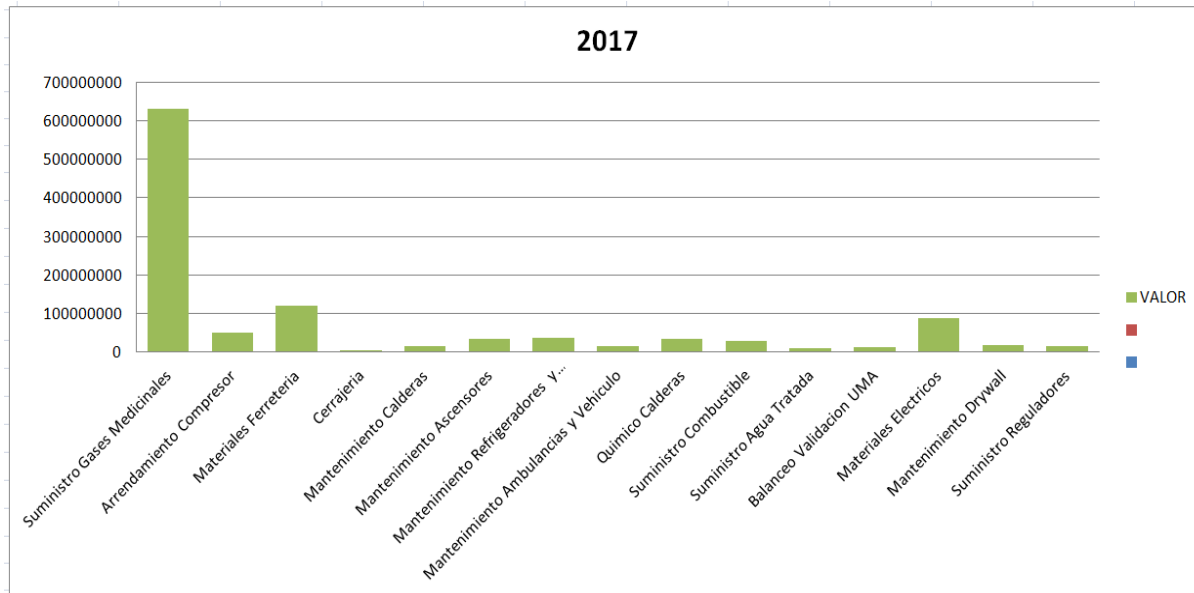
?

## GESTIÓN MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

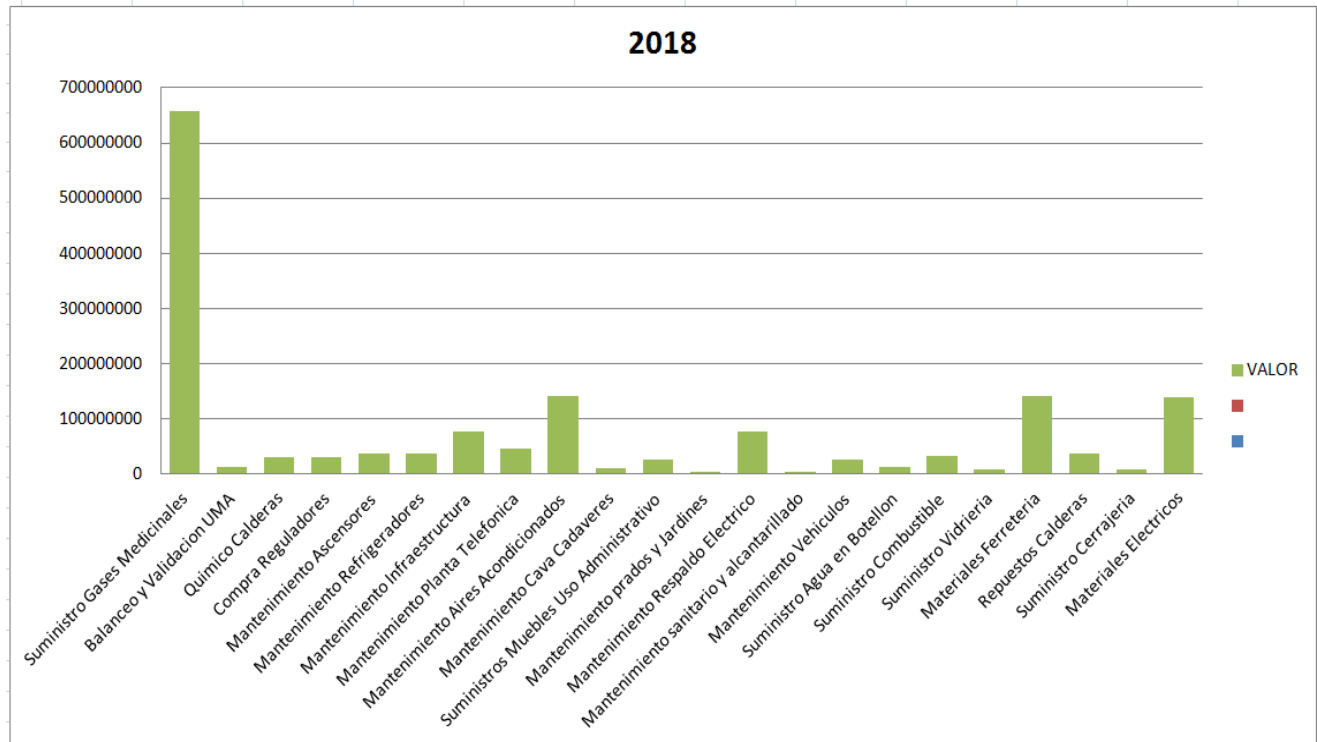
AÑO 2016	
CONTRATO	VALOR
Mantenimiento Acometida Eléctricas	\$ 189,999,557.00
Adquisición Camas Eléctricas	\$ 118,598.00
Adquisición Camillas Y Divanes	\$ 167,156,000.00
Cambio Tableros Normal y Emergencia	\$ 141,280,076.00
Carpintería	\$ 47,047,071.00
Suministro e Instalación de Cortinas	\$ 46,486,535.00
Elementos Uci Adultos	\$ 53,804,512.00
Compra de Aires Acondicionados	\$ 58,793,800.00
Mantenimiento Aires Acondicionados	\$ 119,412,996.00
Mantenimiento Alcantarillado	\$ 6,055,200.00
Mantenimiento Bomba de Agua	\$ 6,712,000.00
Mantenimiento a la Infraestructura	\$ 149,657,854.00
Mantenimiento Refrigeradores y Congeladores	\$ 36,693,120.00
Mantenimiento Sistema de Protección y Respaldo	\$ 125,601,961.00
Mantenimiento UPS	\$ 41,574,400.00
Suministro e Instalación Paneles Cabecero	\$ 144,899,370.00
Repuestos Ascensores	\$ 29,058,000.00
Repuestos Calderas	\$ 13,890,946.00
Soporte Energía Resonador	\$ 119,764,200.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1,498,006,196.00</b>



<b>AÑO 2017</b>	
<b>CONTRATO</b>	<b>VALOR</b>
Suministro Gases Medicinales	\$ 630,733,983.00
Arrendamiento Compresor	\$ 49,735,098.00
Materiales Ferretería	\$ 120,000,000.00
Cerrajería	\$ 4,518,400.00
Mantenimiento Calderas	\$ 15,400,900.00
Mantenimiento Ascensores	\$ 35,393,318.00
Mantenimiento Refrigeradores y Congeladores	\$ 36,794,800.00
Mantenimiento Ambulancias y Vehículo	\$ 16,198,331.00
Químico Calderas	\$ 34,879,533.00
Suministro Combustible	\$ 30,000,000.00
Suministro Agua Tratada	\$ 10,795,700.00
Balanceo Validación UMA	\$ 11,409,280.00
Materiales Eléctricos	\$ 86,591,367.00
Mantenimiento Drywall	\$ 19,153,623.00
Suministro Reguladores	\$ 14,008,948.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1,115,613,281.00</b>

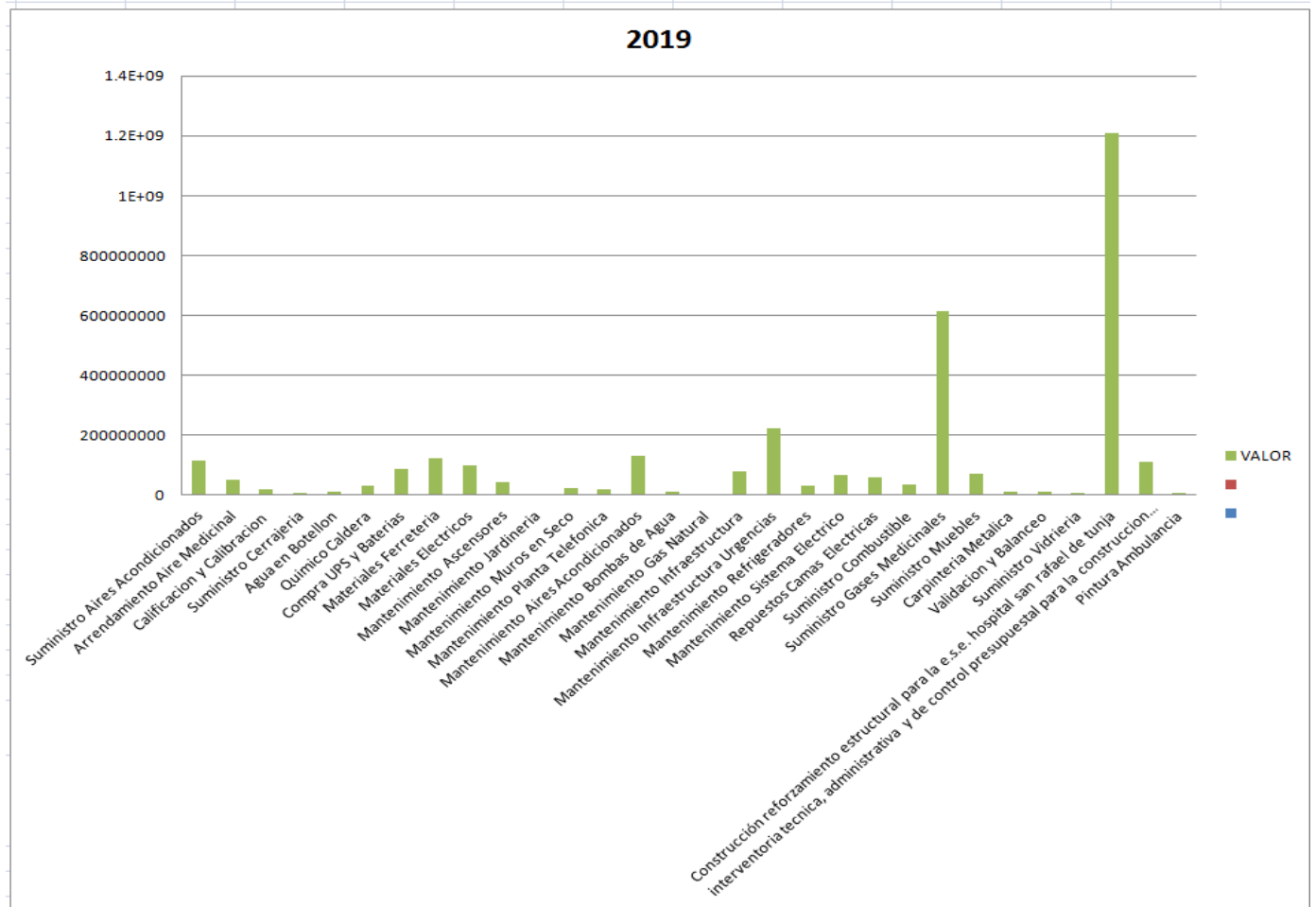


<b>AÑO 2018</b>	
<b>CONTRATO</b>	<b>VALOR</b>
Suministro Gases Medicinales	\$ 658,363,150.00
Balaceo y Validación UMA	\$ 11,827,303.00
Químico Calderas	\$ 29,702,400.00
Compra Reguladores	\$ 29,114,302.00
Mantenimiento Ascensores	\$ 36,840,904.00
Mantenimiento Refrigeradores	\$ 35,947,520.00
Mantenimiento Infraestructura	\$ 75,572,127.00
Mantenimiento Planta Telefónica	\$ 45,384,683.00
Mantenimiento Aires Acondicionados	\$ 141,208,400.00
Mantenimiento Cava Cadáveres	\$ 10,818,290.00
Suministros Muebles Uso Administrativo	\$ 25,236,616.00
Mantenimiento prados y Jardines	\$ 3,050,000.00
Mantenimiento Respaldo Eléctrico	\$ 76,345,283.00
Mantenimiento sanitario y alcantarillado	\$ 4,486,300.00
Mantenimiento Vehículos	\$ 24,634,000.00
Suministro Agua en Botellón	\$ 12,460,000.00
Suministro Combustible	\$ 32,188,300.00
Suministro Vidriería	\$ 6,762,000.00
Materiales Ferrería	\$ 141,776,224.00
Repuestos Calderas	\$ 36,809,400.00
Suministro Cerrajería	\$ 7,601,900.00
Materiales Eléctricos	\$ 138,665,927.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1,584,795,029.00</b>





AÑO 2019	
CONTRATO	VALOR
Suministro Aires Acondicionados	\$ 114,720,969.00
Arrendamiento Aire Medicinal	\$ 52,251,677.00
Calificacion y Calibracion	\$ 20,291,285.00
Suministro Cerrajería	\$ 9,616,200.00
Agua en Botellon	\$ 12,751,200.00
Quimico Caldera	\$ 32,672,640.00
Compra UPS y Baterias	\$ 86,405,900.00
Materiales Ferreteria	\$ 125,306,216.00
Materiales Electricos	\$ 98,152,979.00
Mantenimiento Ascensores	\$ 42,126,209.00
Mantenimiento Jardineria	\$ 4,600,000.00
Mantenimiento Muros en Seco	\$ 25,489,617.00
Mantenimiento Planta Telefonica	\$ 19,350,000.00
Mantenimiento Aires Acondicionados	\$ 133,223,832.00
Mantenimiento Bombas de Agua	\$ 11,470,000.00
Mantenimiento Gas Natural	\$ 5,548,732.00
Mantenimiento Infraestructura	\$ 80,247,089.00
Mantenimiento Infraestructura Urgencias	\$ 224,749,810.00
Mantenimiento Refrigeradores	\$ 32,710,720.00
Mantenimiento Sistema Electrico	\$ 65,740,303.00
Repuestos Camas Electricas	\$ 61,177,900.00
Suministro Combustible	\$ 36,055,426.00
Suministro Gases Medicinales	\$ 614,892,605.00
Suministro Muebles	\$ 73,196,900.00
Carpinteria Metalica	\$ 13,765,920.00
Validacion y Balanceo	\$ 12,019,000.00
Suministro Vidrieria	\$ 8,240,929.00
Construcción reforzamiento estructural para la e.s.e. hospital san rafael de tunja	\$ 1,207,217,749.00
interventoria tecnica, administrativa y de control presupuestal para la construccion del reforzamiento estructural para la e.s.e. hospital san rafael de tunja	\$ 109,762,000.00
Pintura Ambulancia	\$ 9,000,000.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 3,342,753,807.00</b>



AÑO 2020	
CONTRATO	VALOR
Mantenimiento Aires Acondicionados	\$ 138,295,671.00
Químico Calderas	\$ 28,050,000.00
Materiales Eléctricos	\$ 101,980,295.00
Materiales Ferretería	\$ 127,493,886.00
Mantenimiento Drywall	\$ 31,809,171.00
Mantenimiento Infraestructura	\$ 90,486,397.00
Mantenimiento Ascensores	\$ 35,060,000.00
Mantenimiento Vehículos	\$ 32,500,000.00
Mantenimiento Refrigeradores y Congeladores	\$ 38,236,235.00
Suministro Botellón Agua	\$ 16,385,200.00
Suministro Cerrajería	\$ 9,974,700.00
Suministro Combustible	\$ 38,071,673.00
Suministro Transformador 630kva	\$ 223,199,036.00
Suministro Vidriería	\$ 8,591,800.00
Arrendamiento Aire Medicinal	\$ 53,296,701.00
Suministro Gases Medicinales	\$ 606,747,888.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 1,580,178,653.00</b>

## CAPITULO 11. GESTIÓN FINANCIERA

?

### PRESUPUESTO:

La entidad en cada una de las vigencias fiscales proyecta el presupuesto de conformidad con las directrices establecidas por el CONFIS DEPARTAMENTAL con concepto de viabilidad emitido por la SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA, la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA cuenta con manual interno de presupuesto adoptado mediante Resolución No 273 de 2017 Adopta Manual de Presupuesto, y cuenta con procedimientos internos para la ejecución de las actividades a su cargo de igual manera se indica que las ejecuciones presupuestales son publicadas de manera mensual en la página WEB de la entidad en el siguiente link [https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo\\_sitio/es/transparencia-e-informes/informacion-de-presupuesto](https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/es/transparencia-e-informes/informacion-de-presupuesto); y son base para la presentación de la siguiente información:

?

### PRESUPUESTO DE INGRESOS:

?

### RECONOCIMIENTO 2016 – A MARZO 2020

INGRESOS RECONOCIDOS (pesos corrientes)							
Variable	2016	2017	2018	2019	%	MARZO DE 2020	%
Total Venta de Servicios	114.702.281.630	116.059.706.696	139.762.149.192	161.608.773.511	67%	40.096.836.840	58,2%
Aportes	138.270.000	914.224.193	914.224.193	16.397.508.764	7%	0	0,0%
Otros Ingresos	22.262.249.055	3.683.030.307	3.214.655.673	14.231.532.818	6%	1.025.188.800	1,5%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	26.619.188.427	41.664.043.144	45.657.271.799	48.209.426.129	20%	27.768.353.378	40,3%
<b>Ingreso Total Reconocido</b>	<b>163.721.989.112</b>	<b>162.321.004.340</b>	<b>189.548.300.857</b>	<b>240.447.241.222</b>		<b>68.890.379.018</b>	
<b>COMPORTAMIENTO</b>	0%	-1%	17%	27%		-71%	

El reconocimiento total de la entidad ha presentado variaciones significativas para las vigencias 2018 y 2019, con crecimientos del 17% para 2018 frente a los resultados evidenciados en 2017 e incremento del 27% para la vigencia 2019 frente a los resultados de la vigencia 2018, los resultados evidenciados en la vigencia 2016 y 2017 derivados de los bajos niveles de recuperación de cartera de vigencia anterior presentan variaciones poco favorables al ser analizadas en el reconocimiento total sin embargo al analizar los comportamientos del reconocimiento por cada componente se evidencia que:

**RECONOCIMIENTO POR VENTA DE SERVICIOS:** El reconocimiento por este concepto presento incremento del 1.2% en la vigencia 2017 frente a los resultados evidenciados en 2016, pasando a un incremento del 20.4% para la vigencia 2018 frente a los resultados de la 2017 y con un incremento del 15.6% en la vigencia 2019 frente a los resultados alcanzados en 2018, esto muestra que la entidad en la generalidad de vigencias logro incrementar la Facturación con un incremento total del 40.9% en la vigencia 2019 frente a los resultados evidenciados en 2016.

A corte 31 de Marzo de 2020 el reconocimiento por concepto de venta de servicios alcanza la suma de \$40.096.836.840 con un promedio mensual de \$13.365.612.280, que muestra una disminución del 1% frente al total evidenciado en la vigencia 2019, situación que se deriva de la contingencia y restricción de servicios que se presentan por COVID-19.

**RECONOCIMIENTO APORTES:** El reconocimiento por concepto de aportes presenta un incremento del 561.2% en la vigencia 2017 frente al valor de la vigencia 2016 derivado de la asignación por parte de la nación de recursos para aportes patronales, los cuales se mantienen para la vigencia 2018, para la vigencia 2019 se evidencia un incremento significativo del 11.759% derivado del valor asignado por la GOBERNACION DE BOYACA para los procesos de adquisición de la Infraestructura hospitalaria por valor de \$13.358.909.545, aporte para la adquisición de Dotación BIOMEDICA por valor de \$2.096.948.300 y los aportes patronales de la vigencia 2019 por valor de \$941.650.919.

Para la Vigencia 2020 no se ha recibido asignación de aportes patronales por parte del ministerio por lo cual se están financiando con recursos propios.

**OTROS INGRESOS:** El reconocimiento por otros ingresos contiene la disponibilidad inicial, rendimientos financieros, aprovechamientos y arrendamientos, estos componentes muestran disminuciones que se derivan principalmente de la menor disponibilidad inicial que vigencia a vigencia disminuye, teniendo en cuenta el comportamiento reiterativo de las EAPB en el pago inoportuno de los servicios efectivamente prestados por la entidad, que han llevado a que esta con sus propios recursos cumpla el pago de las obligaciones adquiridas y se acumulen en cuentas por cobrar.

- A corte 31 de Marzo de 2020 el reconocimiento por otros ingresos concentra la disponibilidad inicial por valor de **\$760.367.128**, Arrendamientos por valor de **\$109.872.766**, Aprovechamiento por valor de **\$84.435.147** e Intereses por valor de **\$70.513.759**.

**CUENTAS POR COBRAR VIGENCIA OTRAS VIGENCIAS:** La recuperación de cartera de vigencias anteriores para la vigencia 2017 presenta un incremento del 56.5% frente a los resultados alcanzados en la vigencia 2016, cifra que se incrementó en un 9.6% en la vigencia 2018 y un incremento del 5.6% para la vigencia 2019.

- Para la vigencia 2020 el total de reconocimiento por concepto de recuperación de cartera de vigencias anteriores asciende a la suma de **\$27.768.353.378**, cifra que corresponde al 57,6% del total reconocido por este concepto en la vigencia anterior, siendo importante decir que este concepto presente incrementos en toda la vigencia fiscal según el comportamiento de pagos de las diferentes EAPB.

## RECONOCIMIENTO POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

INGRESOS RECONOCIDOS (pesos corrientes)							
Variable	2016	2017	2018	2019	%	MARZO DE 2020	%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	5.989.570.316	2.352.576.086	5.456.616.657	7.721.906.686	5%	558.098.267	1%
.....Régimen Subsidiado	66.270.104.272	71.760.100.577	85.591.202.751	96.439.300.340	60%	23.847.723.281	59%
.....Régimen Contributivo	24.189.998.700	21.787.775.333	26.957.784.710	34.356.422.631	21%	9.906.541.136	25%
Otras ventas de servicios	18.252.608.342	20.159.254.700	21.756.545.074	23.091.143.854	14%	5.784.474.156	14%
<b>Total Venta de Servicios</b>	<b>114.702.281.630</b>	<b>116.059.706.696</b>	<b>139.762.149.192</b>	<b>161.608.773.511</b>		<b>40.096.836.840</b>	
<b>COMPORTAMIENTO</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>20%</b>	<b>16%</b>		<b>-75%</b>	

El comportamiento del reconocimiento por venta de servicios de salud en la vigencia 2019 presenta un incremento del 16% para la vigencia 2019, con una participación del 60% en las entidades del régimen Subsidiado, 21% para el régimen contributivo, 14% en otras entidades y un 5% en PPNA y servicios facturados a la Secretaria de Salud de Boyacá, para la vigencia 2020 la participación no muestra variaciones significativas y como se ha indicado muestra disminución por los impactos que el COVID-19 ha presentado en la prestación de servicios de la entidad.

## RECAUDO 2019 A MARZO DE 2020

INGRESOS RECAUDADOS (pesos corrientes)							
Variable	2016	2017	2018	2019	%	MARZO DE 2020	%
Total Venta de Servicios	52.319.633.155	52.280.041.724	76.488.168.327	75.864.095.865	49%	1.416.072.211	5%
Aportes	120.000.000	914.224.192	914.224.193	14.300.560.464	9%		0%
Otros Ingresos	22.212.301.811	3.660.742.929	3.166.256.715	17.045.106.693	11%	998.449.065	3%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	26.619.188.427	41.664.043.144	45.657.271.799	48.209.426.129	31%	27.768.353.378	92%
<b>Ingreso Total Recaudado</b>	<b>101.271.123.393</b>	<b>98.519.051.989</b>	<b>126.225.921.034</b>	<b>155.419.189.151</b>		<b>30.182.874.654</b>	
<b>COMPORTAMIENTO</b>		<b>-3%</b>	<b>28%</b>	<b>23%</b>		<b>-81%</b>	

El recaudo total de la entidad a 2017 presento una disminución del 3% frente a los resultados evidenciados en la vigencia 2016, esto se debe principalmente por la disminución de la disponibilidad inicial evidenciada en la vigencia 2016 en la cual las principales entidades responsables de pago como CAPRECOM se encontraron en procesos de liquidación que disminuyeron el pago de manera considerable y llevaron a que la entidad debiera con los recursos en caja y bancos apalancar la operación de la entidad, por lo cual se evidencia esta disminución; para la vigencia 2018 se logra un incremento en el recaudo total en un 28%

esto a pesar que la disponibilidad inicial en esta vigencia también se vio impactada pero se logró mejorar gracias al recaudo de la venta de servicios de la vigencia y la recuperación de cartera de vigencias anteriores, entre tanto en la vigencia 2019 el crecimiento alcanzo al 23% frente al año anterior, esto se concentra de manera significativa en la recepción de los aportes de la gobernación de Boyacá para la ejecución de los proyectos de adquisición y dotación de la UMI y el desembolso del crédito de ITAU, sin embargo se evidencia que para la vigencia 2019 la recuperación de cartera de vigencias anteriores muestra incremento frente al año anterior y la recuperación de la venta de la vigencia muestra una disminución esto se debe a que en la vigencia 2019 algunas de las entidades responsables de pago con aseguramiento en el Departamento de Boyacá presentaron incertidumbres jurídicas sobre su continuidad en el sistema y estas disminuyeron el flujo de recursos lo cual repercute tanto en menor recaudo como mayor cartera.

El recaudo total promedio de los servicios de la vigencia es del 46% en la vigencia 2016, 45% en la vigencia 2017, 55% para la vigencia 2018 y del 47% para la vigencia 2019, esto muestra que pese a las gestiones adelantadas las diferentes entidades responsables de pago no dan cumplimiento a lo términos de normatividad legal vigente.

Para la vigencia 2020 el recaudo promedio mes es de \$10.060.958.218 cifra que pese a las dificultades del sistema y las medidas de liquidación emitidas han alcanzado resultados favorables puesto que el comportamiento del recaudo del primer trimestre de la vigencia 2019 era de \$9.507.376.980, lo cual representa un incremento del 6%.

## DETALLE RECAUDO POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

INGRESOS RECAUDADOS (pesos corrientes)							
Variable	2016	2017	2018	2019	%	MARZO DE 2020	%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	1.109.623.008	17.750.000	1.753.084.648	11.016.846	0%	0	0%
.....Régimen Subsidiado	29.766.576.256	31.940.949.777	54.075.221.189	55.363.122.205	73%	1.935.196	0%
.....Régimen Contributivo	11.974.277.431	8.594.740.996	9.380.702.010	10.597.507.578	14%	474.078.563	33%
Otras ventas de servicios	9.469.156.460	11.726.600.951	11.279.160.481	9.892.449.236	13%	940.058.452	66%
<b>Ingreso Total Recaudado</b>	<b>52.319.633.155</b>	<b>52.280.041.724</b>	<b>76.488.168.328</b>	<b>75.864.095.865</b>		<b>1.416.072.211</b>	
<b>COMPORTAMIENTO</b>		<b>0%</b>	<b>46%</b>	<b>-1%</b>		<b>-98%</b>	

Al analizar el comportamiento del recaudo de la vigencia frente al total por cada una de las vigencias se evidencia que la PPNA no muestra regularidad en el flujo de recursos, se evidencian mejores comportamientos en el recaudo de la venta de servicios de la vigencia en los regímenes subsidiado y contributivo esto desde la vigencia 2017 y se deriva de la liquidación de EAPB que pagaban cartera de vigencias anteriores y los usuarios fueron trasladados a otras EAPB que incrementaron el flujo de recursos en la vigencia, entre tanto los recaudos de otras ventas de servicios muestran incrementos, al evaluar el incremento total del recaudo entre la vigencia 2019 y la vigencia 2016 es del 45% que pese a no ser alto frente al reconocimiento si muestra que se ha mejorado el recaudo de los servicios prestados dentro de la misma vigencia fiscal.

% RECAUDO / RECONOCIMIENTO					
Variable	2016	2017	2018	2019	MARZO DE 2020
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	19%	1%	32%	0%	0%
.....Régimen Subsidiado	45%	45%	63%	57%	0%
.....Régimen Contributivo	50%	39%	35%	31%	5%
Otras ventas de servicios	52%	58%	52%	43%	16%
<b>Ingreso Total Recaudado</b>	<b>46%</b>	<b>45%</b>	<b>55%</b>	<b>47%</b>	<b>4%</b>

El comportamiento del recaudo frente al reconocimiento total muestra que la PPNA es la que menor recaudo presenta frente al total del reconocimiento, situación desfavorable que impacta el flujo de recursos y el incremento de la cartera, estos porcentajes de recaudo son un indicador que muestra que las EAPB no cumplen los términos de norma para el pago y las entidades de IVC no adelantan acciones efectivas que mejoren el flujo de recursos y mantienen el incremento de la cartera y el envejecimiento de la misma.

## PRESUPUESTO DE GASTOS:

### GASTO COMPROMETIDO:

GASTO COMPROMETIDO (pesos corrientes)					
Variable	2016	2017	2018	2019	%
Gasto de Funcionamiento	65.964.246.266	69.061.400.519	73.403.182.844	81.700.280.035	50%
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	35.367.253.982	36.515.584.623	41.441.040.184	44.862.875.567	27%
Otros Gastos	1.808.272.298	2.542.976.226	15.630.050	33.386.172.730	20%
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	2.280.428.322	4.832.200.662	14.116.095.355	4.755.151.283	3%
<b>Gastos Totales con Cuentas por Pagar</b>	<b>103.791.277.350</b>	<b>111.524.568.099</b>	<b>128.975.948.433</b>	<b>164.704.479.615</b>	
<b>COMPORTAMIENTO</b>		<b>7%</b>	<b>16%</b>	<b>28%</b>	

Los gastos de funcionamiento comprometidos presentan un incremento del 5% en la vigencia 2017 frente a los evidenciados en la vigencia 2016, el incremento para la vigencia 2018 alcanzo el 6% y para la vigencia 2019 el 11%, entre tanto los gastos de operación y prestación de servicios presenta un incremento del 3% en la vigencia 2017 frente a 2016, incremento del 13% en 2018 y de 8% para la vigencia 2019, siendo importante indicar que estos incrementos contienen el incremento del IPC y que para las vigencias 2018 y 2019 son menores al incremento de la Facturación evidenciada, estos comportamientos se resumen así:

GASTO COMPROMETIDO (pesos corrientes)				
Variable	2016	2017	2018	2019
Gasto de Funcionamiento		5%	6%	11%
Gastos de Operación y Prestación de Servicios		3%	13%	8%
Otros Gastos		41%	-99%	213502%
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores		112%	192%	-66%
<b>Gastos Totales con Cuentas por Pagar</b>		<b>7%</b>	<b>16%</b>	<b>28%</b>

Los gastos relacionados como otros Gastos contienen los relacionados con los gastos de inversión, los cuales en la vigencia 2017 muestran incremento frente al gasto por este concepto en la vigencia 2016 para la vigencia 2018 muestra una disminución puesto que esta vigencia fiscal no se ejecutó contrato de Inversión y para la vigencia 2019 contiene la inversión de la adquisición de la clínica, dotación de la misma y la culminación del reforzamiento estructural.

Las cuentas por pagar muestran comportamientos irregulares teniendo en cuenta que estos son el resultado de restar al gasto comprometido el valor total girado el cual para la vigencia 2016 ascendió a la suma de \$2.280.428.322 para la vigencia 2017 llego a 4.832.200.662, para 2018 fue de 14.116.095.355 y para 2019 es de 4.755.151.283 y para la vigencia 2020 es de 10.078.659.577, siendo importante indicar que el valor que se refleja en cada vigencia fiscal corresponde a la cuenta por pagar generada en la vigencia anterior, que en cumplimiento de la normatividad legal vigente se incorporan en el presupuesto de la siguiente vigencia fiscal y se cancelan dentro de la misma vigencia fiscal en la que se constituyen.

### GASTO DE PERSONAL COMPROMETIDO



GASTO COMPROMETIDO (pesos corrientes)					
Variable	2016	2017	2018	2019	MARZO DE 2020
Gasto de Personal de Planta	4.987.796.481	4.751.154.361	5.084.414.282	5.527.914.873	1.152.854.421
Servicios Personales Indirectos	43.519.670.083	48.846.659.557	51.550.400.409	58.397.468.726	44.621.373.438
<b>Gastos de Personal</b>	<b>48.507.466.564</b>	<b>53.597.813.918</b>	<b>56.634.814.691</b>	<b>63.925.383.599</b>	<b>45.774.227.859</b>
<b>COMPORTAMIENTO</b>		10%	6%	13%	

El gasto total comprometido por gasto de personal forma parte del total de gasto de funcionamiento comprometido en cada una de las vigencias fiscales antes relacionadas, este concentra la contratación de personal tanto por OPS y TEMPORAL y muestra incrementos del 10% en la vigencia 2017 frente a 2016, del 6% en la vigencia 2018 frente a 2018 y del 13% frente a 2019, siendo importante indicar que los incrementos del personal de planta se encuentran directamente relacionados con el incremento salarial autorizado por la Asamblea Departamental y los de la empresa temporal y OPS con la mayor demanda de servicios de salud evidenciados.

- 7. CUENTAS POR PAGAR 2019:** El total de las cuentas por pagar constituidas por la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA en la vigencia 2020, mediante resolución No 002 de 2020 ascienden a la suma de **Diez Mil Setenta y Ocho Millones Seiscientos Cincuenta y Nueve Mil Quinientos Setenta y Siete Pesos M/CTE \$10.078.659.577**, de los siguientes rubros presupuestales:

RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR CONSTITUIDO	VALOR PAGADO	SALDO POR PAGAR
MATERIALES Y SUMINISTROS (CXP)	112.162.700	0	112.162.700
COMPRA DE EQUIPOS - NUEVO (CXP)	24.190.000	0	24.190.000
MANTENIMIENTO (CXP)	583.120.523	0	583.120.523
ARRENDAMIENTOS (CXP)	18.797.614	0	18.797.614
SISTEMATIZACION (CXP)	239.806.509	0	239.806.509
COMPRA DE MEDICAMENTOS CXP	2.463.521.257	0	2.463.521.257
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO CXP	2.158.964.945	0	2.158.964.945
OTRAS COMPRAS DE BIENES PARA LA VENTA (CXP)	1.021.343.919	0	1.021.343.919
DOTACION DE HOSPITALES CENTROS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD CXP	3.267.199.110	2238775807	1.028.423.303
DISEÑOS PARA ESTUDIOS DE PREINVERSION CXP	189.553.000	0	189.553.000
<b>TOTAL CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>10.078.659.577</b>	<b>2.238.775.807</b>	<b>7.839.883.770</b>

A corte 31 de Marzo de 2020 se encontraba pendiente de pago la suma de **SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS \$7.839.883.770**.

A la fecha 30 de abril de 2020 las cuentas por pagar de vigencias anteriores presentan el siguiente comportamiento:

RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR CONSTITUIDO	VALOR PAGADO	SALDO POR PAGAR
MATERIALES Y SUMINISTROS (CXP)	112.162.700	-	112.162.700
COMPRA DE EQUIPOS - NUEVO (CXP)	24.190.000	-	24.190.000
MANTENIMIENTO (CXP)	583.120.523	75.478.700	507.641.823
ARRENDAMIENTOS (CXP)	18.797.614	-	18.797.614
SISTEMATIZACION (CXP)	239.806.509	-	239.806.509
COMPRA DE MEDICAMENTOS CXP	2.463.521.257	794.476.051	1.669.045.206
MATERIAL MEDICO QUIRURGICO CXP	2.158.964.945	543.198.170	1.615.766.775
OTRAS COMPRAS DE BIENES PARA LA VENTA (CXP)	1.021.343.919	898.442.224	122.901.695
DOTACION DE HOSPITALES CENTROS DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD CXP	3.267.199.110	2.238.775.807	1.028.423.303
DISEÑOS PARA ESTUDIOS DE PREINVERSION CXP	189.553.000	-	189.553.000
<b>TOTAL CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>10.078.659.577</b>	<b>4.550.370.952</b>	<b>5.528.288.625</b>

Este comportamiento muestra que a 30 de Abril de 2020 ya se han pagado el 45% del total de las cuentas por pagar constituidas e incorporadas al presupuesto en el mes de Marzo de 2020.

## INDICADORES FINANCIEROS

Variable	2016	2017	2018	2019
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,58	1,46	1,47	1,46
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	0,98	0,88	0,98	0,94
Equilibrio presupuestal con reconocimiento ( Sin CXC y CXP)	1,35	1,13	1,25	1,2
Equilibrio presupuestal con recaudo ( Sin CXC y CXP)	0,74	0,53	0,7	0,67
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	5.892,65	5.879,66	6.710,65	7.085,03
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	5.205,75	5.348,60	5.514,22	5.548,61
Gasto de personal por UVR (\$)	2.492	2.715,30	2.719,31	2.802,53

La entidad para la vigencia 2016 alcanzo un equilibrio con reconocimiento de 1.58 para la vigencia 2016, de 1.46 para la vigencia 2017 de 2018 para la vigencia 2018 es de 1.47, y para la vigencia 2019 cerro en 1.46, situación que muestra que la entidad está generando mayores reconocimientos frente al gasto comprometido mayor al 46%, lo cual muestra que la entidad respalda ampliamente el gasto con los reconocimientos, situación que se mantiene al restar del reconocimiento la recuperación de cartera de vigencias anteriores y las cuentas por pagar.

Al evaluar el equilibrio con recaudo muestra que desafortunadamente la entidad en ninguna vigencia fiscal recauda el valor total necesario para cubrir el compromiso y como se ha indicado origina cuentas por pagar, las cuales son incorporadas al presupuesto y se cancelan dentro de la misma vigencia fiscal, esto muestra que la vigencia 2017 ha sido la vigencia en la que menor recaudo se obtuvo frente al gasto comprometido lo cual origino la aparición de cuentas por pagar de \$14.116.095.355 que se reflejan en 2018, siendo este año el único que el recaudo frente al gasto fue menor al 94% que es el alcanzado en 2019, puesto que para las vigencia 2018 y 2016 el indicador alcanzo el 98%, situación que cambia al evaluar el comportamiento del recaudo sin cuenta por cobrar y cuentas por pagar puesto que como se ha indicado la mora en los pagos de las diferentes EAPB llevan a que la entidad apalanque la operación con la recuperación de cartera de vigencias anteriores.

## COSTOS:

### COSTO TOTAL

Es importante indicar que el costo se define como "valor de los recursos entregados (o que se deben entregar) a un tercero en contraprestación por haber adquirido un producto, o por haber percibido un servicio".

CONCEPTO	DICIEMBRE DE 2019	DICIEMBRE DE 2018	DICIEMBRE DE 2017	DICIEMBRE DE 2016
MARGEN TOTAL ENTIDAD	26%	21%	7%	15%
MARGEN DEL CENTRO DE COSTOS	26%	21%	7%	15%
COSTO TOTAL DEL CENTRO DE COSTOS	128.620.682.683	116.703.866.672	108.681.004.289	102.314.949.417
TOTAL FACTURADO POR EL CENTRO DE COSTOS	161.887.758.724	140.736.988.048	116.409.208.438	117.199.848.166
<b>UTILIDAD</b>	<b>33.267.076.041</b>	<b>24.033.121.376</b>	<b>7.728.204.149</b>	<b>14.884.898.749</b>
VARIACION EN COSTO	10%	7%	6%	
VARIACION EN FACTURACION	15%	21%	-1%	

La entidad muestra que el costo total de la vigencia 2019 asciende a la suma de **\$128.620.682.683** la cual muestra un incremento del 10% frente al resultado evidenciado en 2018, año en el cual el costo total ascendió a la suma de **\$116.703.866.672**, la variación que se evidenció frente al costo evidenciado en el año 2017 de **\$108.681.004.289** fue del 7%; entre tanto la variación del costo de 2017 frente a 2016 es del 6%, evidenciando que en todas las vigencias fiscales evaluadas la entidad generó márgenes de beneficio desde el punto de vista costo frente a la venta de servicios evidenciado en cada una de las vigencias fiscales.

### DISTRIBUCION DE COSTOS:

CONCEPTO	DICIEMBRE DE 2019	%	DICIEMBRE DE 2018	%	DICIEMBRE DE 2017	%	DICIEMBRE DE 2016	%
MANO DE OBRA	63.979.072.067	50%	57.307.716.437	49%	53.935.732.892	50%	46.539.055.492	45%
SUMINISTROS	35.299.855.319	27%	32.538.461.798	28%	29.885.575.974	27%	32.729.089.452	32%
GASTOS GENERALES	14.078.567.399	11%	12.784.327.832	11%	10.785.804.347	10%	10.002.522.376	10%
COST. ADMIN. Y LOGISTICO	15.263.187.898	12%	14.073.360.605	12%	14.073.891.076	13%	13.044.282.097	13%
<b>COSTO TOTAL</b>	<b>128.620.682.683</b>		<b>116.703.866.672</b>		<b>108.681.004.289</b>		<b>102.314.949.417</b>	
VARIACION		10%		7%		6%		

La mano de obra alcanza una participación del 50% en el total de costo de la entidad, para la vigencia 2019 y 2017 entre tanto en la vigencia 2018 alcanzó el 49% y para la vigencia 2016 esta alcanzaba una participación del 45% dentro del total del costo.

Los suministros presentan una participación del 27% en las vigencias 2019 y 2017 y para la vigencia 2018 fue del 28% y para el año 2016 alcanzaba una participación del 32%, esto muestra que la entidad ha logrado mantener los costos insumos y medicamentos pese a las altas variaciones en los precios de dólar, gracias a la forma y plazos de contratación que han generado garantías a la entidad en la no variación de precios puesto que a mayor tiempo contratado menor riesgo de variación del precio en la misma vigencia fiscal.

Los gastos generales mantienen participación del 11% en las vigencias 2019 y 2018 y para las vigencias 2017 y 2016 concentraba el 10% y los costos administrativo y logísticos muestran una concentración del 12% para las vigencias 2019 y 2018 y del 13% para las vigencias 2017 y 2016, esto muestra que la entidad no ha presentado variaciones significativas en la participación de los costos y estos a su vez

muestran relación directa con la mayor demanda de servicios evidenciado y los incrementos de IPC y factores exógenos que incrementan los costos de operación de la entidad.

## **COMPRA INFRAESTRUCTURA PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL:**

Esta necesidad surge de que de manera permanentemente había evidenciado sobre ocupación en los servicios de cuidado neonatal, cuidado pediátrico, urgencias y hospitalización pediátrica y ginecobstetricia, que han ocasionado permanentemente la emergencia funcional de la entidad; por lo cual, se evidenciaba la necesidad de incrementar la capacidad de la entidad en infraestructura y demás necesarios para la correcta prestación de servicios, sin embargo estos procesos de ampliación de la capacidad de la entidad se limita a la disponibilidad de recursos para el inicio de obra.

La E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA desde la vigencia 2015 ha iniciado el proceso de estudio y consolidación de un proyecto de construcción de una torre adicional que permitirá la ampliación de servicios y de la capacidad instalada de la entidad y apertura de servicios de cuarto nivel de complejidad, pero que no lograría suplir la capacidad demandada en los servicios que se trasladaran para la Unidad Materno Infantil.

De otra parte, dentro del proceso de liquidación de la EPS SALUDCOOP, la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA presentó acreencia en el cual se le reconoció cartera para pago, de los cuales se recibieron pagos parciales, quedando pendiente de pago antes de la suscripción de la promesa de compra venta que podría servir para ser abonada en el proceso de compra de la clínica.

En lo corrido de la vigencia 2018 la clínica ESIMED derivadas de las medidas de inspección vigilancia y control adelantadas por la Secretaria de Salud del Departamento de Boyacá presento cierre de servicios, situación que incremento la demanda de servicios en el Hospital san Rafael de Tunja agravando así la emergencia funcional y limitando la capacidad operativa de la E.S.E; de igual manera la medida sanitaria iniciada por la SECRETARIA DE SALUD y la imposibilidad o no animo de la clínica en subsanar los orígenes de la medida sanitaria dejo en des uso las instalaciones donde funcionaba la clínica que eran propiedad de la EPS SALUDCOOP EN LIQUIDACION.

En consideración a lo anterior la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA adelanto la proyección y presentación del proyecto denominado **ADQUISICIÓN DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PARA UNIDAD DE ATENCIÓN MATERNO - INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, DEPARTAMENTO DE BOYACA**, el cual fue viabilizado por la Secretaria de Salud de Boyacá y conto con el respaldo de la Gobernación de Boyacá.

Teniendo en cuenta la importancia estratégica que la ejecución del proyecto presentaba para la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA la gerencia, recibe de parte de la Junta directiva mediante acuerdo No 003 de 2019 facultades **PARA ADELANTAR OPERACIONES ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS Y DE CRÉDITO PARA RESPALDAR LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO: "ADQUISICIÓN DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PARA UNIDAD DE ATENCIÓN MATERNO - INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, DEPARTAMENTO DE BOYACA**, con el cual se da inician las gestiones tendientes a lograr la materialización del proyecto y ejecuciones de actividades necesarias para lograr el cierre financiero del mismo.

Con base en el proyecto viabilizado y las facultades concedidas la **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA** suscribe con la **GOBERNACION DE BOYACA** el convenio interadministrativo No 2000 del 29 de Marzo de 2019, cuyo objeto es **"AUNAR ESFUERZOS TECNICOS ADMINISTRATIVO Y FINANCIEROS ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA Y EL DEPARTAMENTO DE BOYACA PARA LA "ADQUISICION DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PARA UNIDAD DE ATENCION MATERNO – INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, DEPARTAMENTO DE BOYACA"**, los aportes del convenio se distribuyen así:

GOBERNACION DE BOYACA: Por un valor total de **TRECE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS**  
☐ **\$13.381.721.682**

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA: Por valor total de **ONCE MIL SEISCIENTOS DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE \$11.616.278.318**

Una vez la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA tenia certeza que podría contar con los recursos necesarios para la adquisición de la infraestructura, se adelantaron reuniones con la agente liquidadora de SALUDCOOP EPS con la finalidad de dar inicio al proceso de negociación del inmueble, sobre el precio de venta definido por la Agente Liquidadora de la EPS SALUDCOOP, en este proceso de negociación se plantearon entre otras alternativas de pago las siguientes:

3. **Pago de la suma pacta por el precio de la clínica en un 100% a la E.P.S. SALUDCOOP en liquidación;** esta alternativa de pago se evaluó por el Hospital y la gobernación de Boyacá encontrando que:  
☐

Aceptar esta alternativa generaría liquidez para la EPS SALUDCOOP, sin que ello represente para las entidades del departamento de Boyacá una posibilidad de recuperar la cartera reconocida en el proceso de liquidación.  
☐

Esta opción de compra demandaba que el Hospital san Rafael de Tunja y la Gobernación de Boyacá, contaran con el 100% del capital necesario para el pago de la clínica en un periodo de tiempo que NO debía exceder el mes de Junio de 2019; con lo cual se generaba gran esfuerzo financiero para las partes y podría llevar a la imposibilidad económica de realizar la compra.

4. **Pago parcial a favor de SALUDCOOP EPS en liquidación y pago a terceros acreedores de SALUDCOOP EPS en liquidación;** al evaluar esta alternativa se evidenció que podría ser económicamente favorable para las partes, gobernación y Hospital, sin embargo, se solicitó por parte de la GOBERNACION DE BOYACA a la EPS SALUDCOOP que se aceptara que se priorizara el pago para los prestadores del Departamento de Boyacá, sin distinción de su naturaleza jurídica y sobre las deudas reconocidas por la EPS SALUDCOOP en el proceso de liquidación, al evaluar esta alternativa se evidenciaron las siguientes consideraciones:

Se podría recuperar cartera reconocida dentro del proceso de liquidación pendiente de pago por la EPS SALUDCOOP, a favor de la red de prestadores del Departamento de Boyacá, es decir recuperar cartera que sin la mediación de esta alternativa seguramente NO sería recaudada.

Se podrían establecer mecanismos de financiación o plazos de pago con estos acreedores, situación que disminuiría el costo de capital para el Hospital y la Gobernación y a su vez facilitarían la programación de liquidez necesaria para el pago del precio de la clínica, puesto que los recursos no serían exigibles en un 100% antes del mes de Junio de 2019 y podría ser distribuido inclusive hasta el mes de Noviembre de 2019.

Se evidenció que esta posibilidad permitía que la cartera reconocida a la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA pendiente de pago y certificada por la EPS SALUDCOOP como cartera con vocación de pago por valor de **TRES MIL SETECIENTOS NUEVE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CUARENTA Y UN CENTAVOS \$3.709.598.536,41.** pudiera ser incluida como forma de pago, con doble beneficio para el Hospital, puesto que permite la recuperación de cartera de difícil recaudo y a su vez, una menor demanda de liquidez en el proceso de compra.

Una vez efectuadas las consideraciones anteriores, la Gobernación de Boyacá y la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, optaron por presentar la propuesta de compra de la clínica con la opción de pago parcial a favor de la EPS SALUDCOOP y pago a terceros acreedores de SALUDCOOP EPS en liquidación, para lo cual se evaluaron alternativas jurídicas que permitieran que la EPS SALUDCOOP aceptara como pago por el precio de la Clínica las carteras reconocidas dentro del proceso de liquidación, tanto de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, como de la RED DE PRESTADORES DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA y la de TERCEROS INTERESADOS en ceder sus acreencias, encontrando que se podría presentar el contrato de cesión de derechos como alternativa de pago; contrato que se define como *“aquel negocio jurídico por el que una de las partes (cedente) transmite a la otra (cesionario) la titularidad jurídica que ostenta sobre una cosa, tratándose de derechos reales, o sobre otra persona, en cuanto a los derechos personales o de obligación.”*

La Gobernación de Boyacá procedió a realizar una invitación a los terceros reclamantes de SALUDCOOP en liquidación que contaran con cartera reconocida pendiente de pago, que estuvieran interesados en ceder la acreencia a la Gobernación de Boyacá o a la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, para que manifestaran su voluntad de ceder la acreencia y esta fuera tomada por la EPS SALUDCOOP como parte de pago por el precio de la clínica, dando prioridad a los acreedores del departamento de Boyacá y ajustado a los reconocimientos de la EPS SALUDCOOP.

Dentro de este proceso de consolidación de acreedores interesados en ceder su cartera reconocida a favor de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA para que estas fueran presentadas como parte de pago por el precio de la Clínica y dando prioridad a los prestadores del Departamento de Boyacá se logró consolidar cesiones de derechos al momento de presentar la propuesta de compra la suma de **DIECIOCHO MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS DOCE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON OCHENTA Y DOS CENTAVOS \$18.473.412.558.82**, que se resumen así:

TIPO DE ACREEDOR	VALOR	PARTICIPACION
PRIVADO EXTERNO	8.750.460.517	47%
ACREENCIA HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	3.709.598.536	20%
E.S.E. DEPARTAMENTALES BOYACA	3.376.828.228	18%
ACREEDOR PRIVADO BOYACA	2.078.149.356	11%
E.S.E. MUNICIPAL BOYACÁ	558.375.921	3%
<b>TOTAL</b>	<b>18.473.412.559</b>	<b>100%</b>

De igual manera y de conformidad con la solicitud efectuada por la EPS SALUDCOOP se propuso como pago a favor de la EPS SALUDCOOP un valor de **CINCO MIL MILLONES DE PESOS \$5.000.000.000** y se solicitó que se pudieran presentar futuras cesiones de derechos por valor total de **MIL QUINIENTOS VEINTISEIS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS \$1.526.587.441**, con lo cual se completó el valor de la propuesta de **VEINTICINCO MIL MILLONES DE PESOS \$25.000.000.000** y que se resumen así:

CONCEPTO	VALOR	PARTICIPACION
CESIONES DE DERECHOS	18.473.412.559	74%
PAGO A SALUDCOOP	5.000.000.000	20%
FUTURAS CESIONES DE DERECHOS	1.526.587.441	6%
<b>TOTAL</b>	<b>25.000.000.000</b>	<b>100%</b>

La propuesta presentada por la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA fue aceptada por la EPS SALUDCOOP EN LIQUIDACION, con lo cual se firmó promesa de compra venta el día 8 de Abril de 2019, por lo cual la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA radico nuevos contratos de cesión de derechos por valor total de **MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS \$1.374.280.841**, así:

TIPO DE ACREEDOR	VALOR	PARTICIPACION
ACREEDOR PRIVADO BOYACA	4.054.580	0%
E.S.E. MUNICIPAL BOYACÁ	54.202.915	4%
PRIVADO EXTERNO	1.316.023.346	96%
<b>TOTAL</b>	<b>1.374.280.841</b>	<b>100%</b>

De igual manera y teniendo en cuenta que en el proceso de escrituración y trámites necesarios se podrían presentar eventualidades que requirieran liquidez, la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA con el conocimiento de la EPS SALUDCOOP reservó la suma de **CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS \$152.306.600**, con el objeto de cubrir gastos a cargo de la EPS SALUDCOOP que pudieran surgir en el proceso de escrituración y en el evento que no se originaran se consignaran a la EPS SALUDCOOP en liquidación; con estos nuevos escenarios se actualizo el valor total del precio de **la clínica** así:

TIPO DE ACREEDOR	VALOR	PARTICIPACION
ACREEDOR PRIVADO BOYACA	2.082.203.936	8%
E.S.E. DEPARTAMENTALES BOYACA	3.376.828.228	14%
E.S.E. MUNICIPAL BOYACÁ	612.578.836	2%
PRIVADO EXTERNO	10.066.483.863	40%
ACREENCIA HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	3.709.598.536	15%
PAGO A SALUDCOOP	5.000.000.000	20%
VALOR RESERVADO	152.306.600	1%
<b>TOTAL</b>	<b>25.000.000.000</b>	<b>100%</b>

Ahora bien, teniendo en cuenta que SALUDCOOP EPS en liquidación acepto como forma de pago los contratos de cesión de derechos, esto originó que la obligación que se encontraba a cargo de la EPS SALUDCOOP fuera asumida por la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, puesto que esta era quien deberá pagar a los acreedores los valores que estos cedieron y será la poseedora del bien, pagos que deberá cubrir con recursos propios hasta la suma de **ONCE MIL SEISCIENTOS DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE \$11.616.278.318** incluida la acreencia reconocida al Hospital san Rafael de Tunja y los recursos que la gobernación de Boyacá aportó para el cumplimiento de la adquisición de la infraestructura es decir los **TRECE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS \$13.381.721.682.**

Teniendo en cuenta la promesa de compra venta y escritura pública suscrita entre SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACION y la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA a continuación se presentan los pagos que se han efectuado así:

**CESIONES DE DERECHOS:** Se logró la suscripción de un total de 72 contratos de cesión de derechos los cuales a la fecha presentan el siguiente comportamiento:

CONCEPTO	VALOR	PAGO PRIMER 50%	PAGO ANTICIPADO	PARA PAGO EN NOVIEMBRE
ACREEDOR PRIVADO BOYACA	27	27	13	14
E.S.E. DEPARTAMENTALES BOYACA	11	11		11
E.S.E. MUNICIPAL BOYACÁ	25	25	6	19
PRIVADO EXTERNO	9	9	9	
<b>TOTAL ADQUISICION</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>28</b>	<b>44</b>

Esta información muestra que los 72 contratos de cesión de derechos firmados recibieron el pago del primer 50% del contrato de cesión de derechos; cifra que corresponde a la primera cuota por valor de **OCHO MIL SESENTA Y NUEVE MILLONES CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE \$8.069.047.432**, que se vencía en Julio de 2019, pago que fue realizado por la Gobernación de Boyacá con cargo al aporte realizado por esta mediante el convenio No 2000 de 2019 de conformidad con la instrucciones de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

En la ejecución del proyecto y tramites adelantados la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA recibió 28 solicitudes de pago anticipado de parte de los cesionarios de derechos del saldo pendiente de pago, por lo cual se adelantó la suscripción de modificatorio de los contratos de cesión de derechos a igual número de



cesionarios, con lo cual se modificó la fecha de pago de la segunda cuota, pago que se realizó por parte de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA el día 13 de Septiembre de 2019, así:

ENTIDAD	VALOR CUOTA	PAGADO	DESCUENTO APLICADO
FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL-INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	2.811.388.206	2.785.292.901	26.095.305
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	322.536.059	319.542.279	2.993.780
SECURA SAS	289.667.463	286.978.770	2.688.693
COOPERATIVA MEDICA DE SALUD DEL NORTE – CASANARE	150.403.642	149.007.595	1.396.047
OXIAYUDAS SAS	41.694.121	41.307.116	387.005
COOPERATIVA DE ODONTOLOGOS DE ANTIOQUIA COODAN	490.054.146	485.505.463	4.548.683
INNOVAR SALUD SAS	269.486.616	266.985.241	2.501.375
CORPORACION JUAN CIUDAD MEDERI	523.141.864	518.286.061	4.855.803
FISIOCLINIC SPA EU	8.841.748	8.759.679	82.069
ESE HOSPITAL SAN ANA DE MUZO	60.506.362	59.951.942	554.420
ESE HOSPITAL LAS MERCEDES DE MONGUI	21.335.860	21.137.821	198.039
ESE GAMEZA MUNICIPIO SALUDABLE	7.098.384	7.032.497	65.887
ESE CENTRO DE SALUD JAIME DÍAZ PÉREZ	2.971.206	2.943.627	27.579
ESE RAFAEL SALGADO DE MARIPIÍ	1.166.235	1.155.410	10.825
ESE CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO DE PADUA	149.106	147.722	1.384
MEDIAGNOSTICA TECMEDI TECNOLOGIA MEDICA DIAGNOSTICA S.A.S.	408.317.226	404.527.225	3.790.001
CLINICA DE ESPECIALISTAS LTDA	154.708.627	153.291.032	1.417.595
CLINICA TUNDAMA S.A.	67.129.518	66.514.410	615.108
UNIDD DE CUIDADOS INTENSIVOS MATERNO INFANTIL DE BOYACÁ LTDA	61.151.544	60.591.212	560.332
VISION 3000 S UT	37.088.400	36.744.145	344.255
UNIDAD ESPECIALIZADA DE REHABILITACION INTEGRAL CTA	23.921.846	23.699.803	222.043

ENTIDAD	VALOR CUOTA	PAGADO	DESCUENTO APLICADO
LABORATORIO CLINIC ESPECIALIZADO SANDRA V. AVELLA CERON SAS	22.864.329	22.652.102	212.227
CLINICA EL LAGUITO S.A.	22.820.399	22.608.580	211.819
SALUD VITAL DE COLOMBIA IPS SAS	17.527.161	17.366.560	160.601
IMÁGENES DIGNOSTICAS EL LAGO LTDA	16.490.357	16.337.294	153.063
SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EL LAGUITO S.A.	9.119.874	9.035.223	84.651
SOLUCIONES INTEGRALES INMEDIATAS SAS	7.548.179	7.478.117	70.062
SALUD RENAL	134.869.805	133.617.943	1.251.862
<b>TOTAL</b>	<b>5.983.998.283</b>	<b>5.928.497.770</b>	<b>55.500.513</b>

De los anteriores cesionarios con el pago efectuado en el mes de Septiembre ya se había cancelado el 100% de los contratos de cesión, quedando pendiente de pago un total de 44 cesionarios de derechos que no solicitaron pago anticipado y cuyo valor asciende a la suma de **DOS MIL OCHENTA Y CINCO MILLONES CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE \$2.085.049.134** pago que se realizó en el mes de Noviembre de 2019.

A continuación, se presenta el comportamiento financiero de los contratos de cesión derechos así:

CONCEPTO	VALOR	PAGO PRIMER 50%	PAGO ANTICIPADO	PARA PAGO EN NOVIEMBRE
ACREEDOR PRIVADO BOYACA	2.082.203.936	1.041.101.968	857.529.208	183.572.760
E.S.E. DEPARTAMENTALES BOYACA	3.376.828.228	1.688.414.114	-	1.688.414.114
E.S.E. MUNICIPAL BOYACÁ	612.578.836	306.289.418	93.227.153	213.062.265
PRIVADO EXTERNO	10.066.483.863	5.033.241.932	5.033.241.932	-
<b>TOTAL ADQUISICION</b>	<b>16.138.094.863</b>	<b>8.069.047.432</b>	<b>5.983.998.293</b>	<b>2.085.049.139</b>

El pago anticipado por valor de **CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE \$5.983.998.293** se pagó por parte del Hospital con cargo al crédito interno contratado con ITAU, indicando que esta operación genero un ahorro por concepto de descuento por valor de **CINCUENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE \$55.500.513**, por lo cual salieron efectivamente de bancos la suma de **CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SESTECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE \$5.928.497.770**.

**PAGO A SALUDCOOP:** Este pago se realizó por parte de la GOBERNACION DE BOYACA por valor de **CINCO MIL MILLONES DE PESOS M/CTE \$5.000.000.000**, con cargo al aporte de la gobernación de Boyacá, de conformidad con las instrucciones impartidas por la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA.

?

**ACREENCIA HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA:** Este valor se reconoció y registro como forma de pago en la adquisición de la clínica por valor de **TRES MIL SETECIENTOS NUEVE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE \$3.709.598.536**, cifra que corresponde a una recuperación de cartera considerada como difícil recaudo a cargo de SALUDCOOP EPS en liquidación a favor de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, y a su vez permitió para la entidad una menor necesidad de liquidez.

?

**VALOR RESERVADO:** Corresponde a un total de **CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE \$152.306.600**, los cuales no se comprometieron en contratos de cesión y han permitido el pago de obligaciones a cargo de SALUDCOOP EPS en liquidación por valor de **CIENTO VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE 129.494.493**, los cuales se han abonado al costo de la clínica y persiste un saldo pendiente de giro a favor de SALUDCOOP EPS en liquidación o Al tercero que está autorice por valor de **VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE \$22.812.107**, con lo cual se resume este valor así:

CONCEPTO	VALOR
PAGO IMPUESTO	86.045.000
PAGO SERVICIO AGUA, ENERGIA	43.449.493
SALDO PENDIENTE DE PAGO	22.812.107
<b>TOTAL RESERVADO</b>	<b>152.306.600</b>

Esta información muestra el comportamiento de los valores cancelados a SALUDCOOP EPS en liquidación y a los terceros que confiaron en la Gobernación de Boyacá y en la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, para poder adelantar el proceso de adquisición y la ejecución del proyecto ADQUISICIÓN DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PARA UNIDAD DE ATENCIÓN MATERNO - INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, DEPARTAMENTO DE BOYACA.

A continuación, se presenta la ejecución financiera del precio pactado con SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACION por la clínica es decir los VEINTICINCO MIL MILLONES DE PESOS de conformidad con lo pactado en la promesa de compra venta así:

N°	CONCEPTO	VALOR	VALOR PAGADO A LA EPS	SALDO
1	TOTAL CESIONES DE DERECHOS	16.138.094.863	16.138.094.863	-
2	PAGO A SALUDCOOP	5.000.000.000	5.000.000.000	-
3	ACREENCIA HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA	3.709.598.536	3.709.598.536	-
4	VALOR RESERVADO	152.306.600	129.494.493	22.812.107
<b>TOTAL ADQUISICION</b>		<b>25.000.000.000</b>	<b>24.977.187.893</b>	<b>22.812.107</b>

El saldo por valor de VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL CIENTO SIETE PESOS \$22.812.107, se cruzan con cargo a inventario a favor de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA sin flujo de efectivo y el valor que se encontraba en bancos de la ese fueron objeto de devolución a la Gobernación de Boyacá como un menor valor del aporte

Ahora bien teniendo en cuenta que la **Gobernación de Boyacá** efectuó asignación de recursos en el marco del convenio 2000 de 2019, a continuación se presenta la ejecución de los mismos de la siguiente manera:

CONCEPTO	VALOR
PAGO A SALUDCOOP	5.000.000.000
PAGO IMPUESTO PREDIAL	86.045.000
PAGO SERVICIO AGUA Y ENERGIA	43.449.493
PAGO 50% CONTRATOS DE CESION	8.069.047.432
VALOR GIRADO A LA E.S.E.	183.179.757
<b>TOTAL APORTE GOBERNACION DE BOYACA</b>	<b>13.381.721.682</b>

De esta información es importante indicar que, el valor girado a la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA por valor de **CIENTO OCHENTA Y TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUENTA Y SIETE PESOS M/CTE \$183.179.757** presentó la siguiente ejecución:

CONCEPTO	VALOR
PAGO A MEDIAGNOSTICA PAGO ANTICIPADO	158.497.783
PARA PAGO SALDO CONTRATOS DE CESION	1.869.866
PAGO PENDIENTE DEFINIR SALUDCOOP	22.812.107
<b>TOTAL GIRADO A LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL</b>	<b>183.179.756</b>

Como se ha indicado la suma de **VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL CIENTO SIETE PESOS M/CTE \$22.812.107**, fueron objeto de devolución a la gobernación de Boyacá.

Teniendo en cuenta lo anterior a continuación se presenta la ejecución de los recursos pactados y de las obligaciones adquiridas en el proceso de adquisición de la infraestructura así:

CONCEPTO	DISTRIBUCION DE PAGOS		CONSOLIDADOS	
	VALOR PAGOS GOBER	PAGOS HOSPITAL	DESCUENTOS	VALOR BANCOS
PAGO A SALUDCOOP	5.000.000.000	-		5.000.000.000
CRUCE ACREENCIA HOSPITAL	-	3.709.598.536		3.709.598.536
PAGO GOBERNACION CESIONES	8.069.047.434	-		8.069.047.434
PAGO HOSPITAL CESIONES	158.497.772	5.825.500.511	55.500.513	5.928.497.770
PAGO PREDIAL	86.045.000	-		86.045.000
PAGO SERVICIOS PUBLICOS	43.449.493	-		43.449.493
PAGO NOVIEMBRE DE 2019	1.869.860	2.083.179.257		2.085.049.117
APROVECHAMIENTO A FAVOR DE LA E.S.E	-	22.812.136		22.812.136
<b>SUBTOTALES</b>	<b>13.358.909.559</b>	<b>11.641.090.440</b>	<b>55.500.513</b>	<b>24.944.499.487</b>
<b>TOTALES</b>		<b>25.000.000.000</b>		<b>25.000.000.000</b>

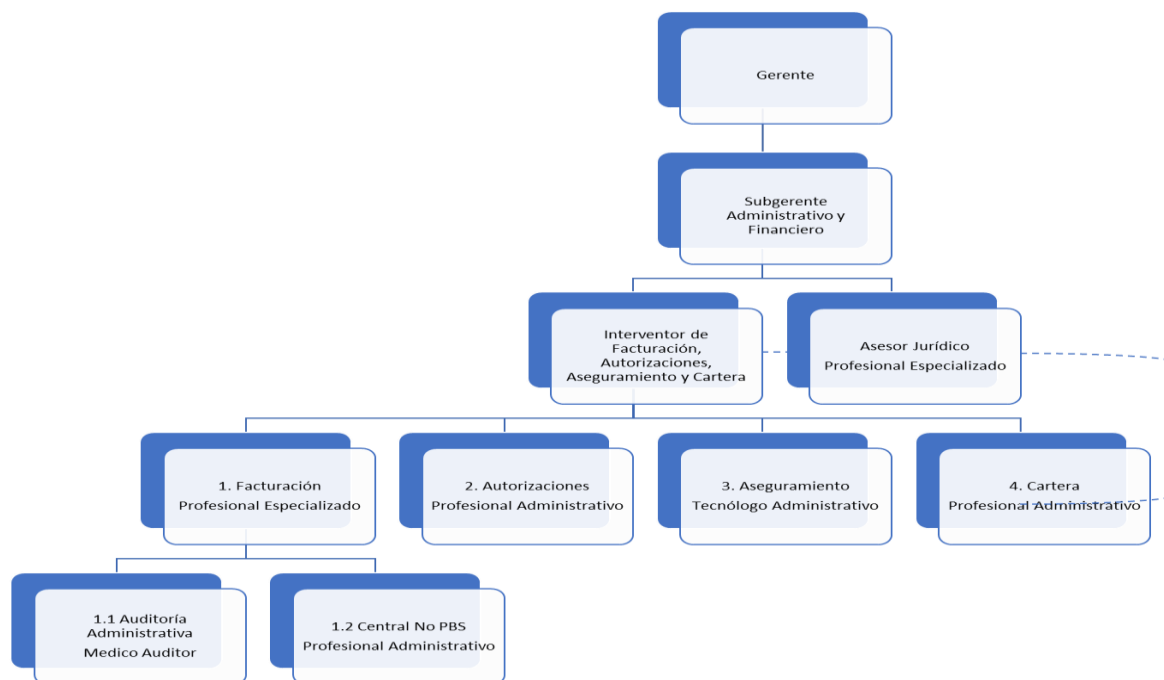
Por último es importante indicar que de conformidad con las facultades concedidas por la Junta Directiva a la Gerencia de la E.S.E. y ajustado a lo establecido en el proyecto denominado ADQUISICIÓN DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA PARA UNIDAD DE ATENCIÓN MATERNO - INFANTIL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA, DEPARTAMENTO DE BOYACA, se proyectó la necesidad de financiar parte del aporte de la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA y parte de las adecuaciones necesarias para poner en funcionamiento la UNIDAD MATERNO INFANTIL con la contratación de deuda pública por un valor total de **DIEZ MIL NOVECIENTOS OCHO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL \$10.908.679.781**, para lo cual, la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA surtió análisis de calificación de capacidad de pago de largo y corto plazo con FITCHRATINGS

S.A.S SOCIEDAD CALIFICADORA identificada con NIT No 800214001, y adelanto los trámites necesarios para la aprobación, contratación y registro de dicho crédito ante el ministerio de Hacienda y crédito Público, crédito que se contrató con ITAU con una tarifa del DFT más 3.10% e IBR el 2% del cual, a la fecha se desembolsó la suma de CINCO MIL OCHOCIENTOS DIEZ MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS \$5.810.200.000, con cargo a la tarifa DTF+3.10% y la suma de CUATRO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES DE PESOS \$4.843.000.000 con una tarifa de IBR+2% recursos que se destinaron para cubrir el pago de los contratos de cesión y los contratos de adecuación e interventoria de la infraestructura adquirida.

?

## INFORME DE GESTIÓN DE LOS PROCESOS FACTURACIÓN, AUTORIZACIONES, ASEGURAMIENTO Y CARTERA

### ESTRUCTURA FUNCIONAL



La Gerencia de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja estructuró de manera integral en cabeza de un Interventor que coordina, gestiona y controla las áreas de Facturación, Autorizaciones, Central NO PBS, Aseguramiento y Cartera, garantizando el cumplimiento de las actividades y metas trazadas a través del seguimiento permanente de sus indicadores, la emisión de información oportuna para la toma de

decisiones y la presentación de informes internos y a entes de control. Gestiona ochenta y seis (86) colaboradores que conforman los diferentes procesos que están distribuidos de la siguiente manera:

Desde el año 2018 se implementó la articulación de los procesos de Facturación, Autorizaciones y Cartera, a fin de garantizar el ciclo de atención de los pacientes en la Institución, desde su ingreso, obtención de autorizaciones, generación de facturación limpia, radicación oportuna, hasta un cobro de cartera eficiente.



Es así que se creó el Proceso de **ASEGURAMIENTO** a fin de gestionar los pacientes que presentan inconsistencias en base de datos obteniendo un pagador de los servicios prestados y reducción de suscripción de pagarés, así mismo gestionar las estancias prolongadas con la realización de Rondas Administrativas, identificación de usuarios con estancias prolongadas a causa de la EPS, citación a entes de control y EPS a fin de dar agilidad a los procesos por falta de red de prestación de servicios por ERP y por diagnóstico.

Se realizó reorganización de los procesos de **FACTURACIÓN** y **AUTORIZACIONES**, en donde se adaptaron puntos de atención en los pisos 6to, 5to, 4to, 3ro y 1ro para tener cercanía con los servicios asistenciales y oportunidad para la atención a los usuarios con egresos, adicionalmente se generó redistribución de actividades al proceso de Autorizaciones, garantizando el seguimiento a cada uno de los pacientes hospitalizados, obteniendo autorizaciones tanto de estancias hospitalarias como procedimientos quirúrgicos.

Fue establecida la **AUDITORIA INTEGRAL** (Se detallará más adelante) en donde el impacto representativo para el proceso de Facturación es la intervención medico administrativa por un Auditor Medico en revisión de las facturas previa a la radicación y garantizando retroalimentación a la parte asistencial sobre hallazgos para prevención de glosa y adicionalmente revisión administrativa a través de Analistas de Cuentas a la facturación generada y retroalimentación a la parte administrativa sobre hallazgos para corrección.

Se implementaron estrategias en **RADICACIÓN DE CUENTAS** para optimizar el ingreso de recursos como la radicación de las entidades que priorizan giro directo dentro de los 10 primeros días del mes, generación de la mayor facturación para que sea tenida en cuenta para la programación de pagos, requerimiento de pago por Giro Directo mensual en donde se genera una notificación a las EPS sobre la radicación para giro del 50%.

Se establece Plan Financiero dentro del cual el **COBRO DE CARTERA** hace parte indispensable para el cumplimiento de metas generando acciones tales como: cobros persuasivos con cortes trimestrales a fin de obtener pagos y seguimiento a la depuración de carteras, generación de cobros persuasivos mensuales o prejudicados de los saldos pendientes de pago de actas de conciliación de glosa, revisión mensual de los acuerdos de pago suscritos, notificación al Ente Territorial del cumplimiento o no de los acuerdos de pago suscritos en mesas de Circular 030 y notificación para seguimiento jurídico, se efectúan derechos de petición y a la no respuesta acciones de tutela a fin de obtener respuesta en especial con las tecnologías No PBS.

Con las estrategias implementadas por la Institución se logró una reducción importante en valores en glosas y devoluciones, con respecto a la vigencia anterior.

A continuación, se detallan cada uno de los procesos de Facturación, Autorizaciones, Aseguramiento y Cartera, así:

## PROCESO FACTURACIÓN

El proceso de Facturación es el encargado de la atención de los usuarios desde la admisión hasta la facturación y radicación de cuentas ante las diferentes Entidades Responsables de Pago, los puntos de facturación se encuentran distribuidos en los diferentes servicios de la Institución y su responsabilidad principal es garantizar el cobro de la totalidad de los servicios prestados en la institución, dando cumplimiento a lo establecido en el Manual Tarifario SOAT y los Acuerdos Institucionales, parametrizados según lo establecido en los Contratos con las Entidades Responsables de Pago.

Dentro del proceso se cuenta con un Profesional Especializado que apoya la parte operativa de Facturación, Autorizaciones y Central NO PBS, generando soluciones inmediatas a los problemas, apoyo a los inconvenientes presentados en la atención de los usuarios, generación de facturación y garantizando la radicación de las cuentas, quien colabora con la coordinación de los trabajadores en misión asignados al proceso de Facturación.

2

## AUDITORÍA MÉDICA PREFACTURACIÓN

Se cuenta con un Médico Auditor de Facturación y Autorizaciones, quien contribuye con la auditoría administrativa previa a la radicación, coordinando los Analistas de Cuentas Médicas con una meta mínima

mensual de revisión de facturas del 70% de la generación de las mismas y de un 100% de la facturación de alto costo.

Dentro de las principales actuaciones con la implementación de este tipo de auditoría se ve relevancia los siguientes aspectos:

- Se unificaron criterios de cobro de las tecnologías en salud.
- Se brinda apoyo a las acciones de seguimiento y mejoramiento continuo del personal los procesos de facturación y autorizaciones mediante la retroalimentación de hallazgos.
- Se armonizó y dinamizó la relación de mutuo beneficio que hay entre las áreas asistencial y administrativa mediante la gestión mediadora que ejerce el Médico Auditor.
- Se armonizó y dinamizó la relación con el proceso de Auditoría Médica de Cuentas mediante a retroalimentación bidireccional frente a los de criterios de cobro y motivos de glosas y devoluciones.

Estas acciones han impactado de manera positiva en tres aspectos muy importantes para la Institución relacionados con el cobro de servicios, que se evidencian en los informes de Facturación y Auditoría de Cuentas Médicas:

- Aumento de facturación.
- Disminución de glosas, que incluye no solo el aspecto administrativo, sino que se extiende a los conceptos de pertinencia relacionados con los criterios de estancia en UCI y procedimientos quirúrgicos.
- Disminución de devoluciones.

☒

## PROCESO CENTRAL NO PBS

El proceso de la Central NO PBS está encargado de realizar las gestiones necesarias a fin de radicar los servicios prestados a los usuarios por Tecnologías no incluidas en los Planes de Beneficios en Salud. Este proceso ha tenido constantes cambios en los últimos años. Actualmente se cuenta con un Profesional Administrativo quien lidera el personal en misión y se encarga de manejar la plataforma Mipres.

A 31 de diciembre de 2019, con la Ley de Punto Final todas las tecnologías NO PBS debían quedar radicadas ante el Ente Territorial, nuestra institución contó con barreras por parte de las diferentes Entidades Responsables de Pago para la expedición de Actas de Comité Técnico Científicas, lo que originó retraso en la radicación de este tipo de tecnologías. Fue ejecutado el plan de contingencia desde el mes de octubre de 2019 para garantizar la radicación de la totalidad de estas facturas, sin embargo, actualmente se están presentando devoluciones por parte de las EPS de las facturas radicadas.

La ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, concedora de los cambios constantes de la normatividad en lo relacionado con la facturación y cobro de servicios y tecnologías NO PBS, actualmente en sujeción a las siguientes normas: Ley 1955 de 2019 Plan Nacional de desarrollo artículos 238 y 240, Resoluciones 094, 205, 206 y 388 de 2020, 1885 y 2438 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, y Resolución 0382 de 2019 de la Secretaría de Salud de Boyacá, las cuales regulan los procesos del



NO PBS, ha implementado al interior de la Entidad la organización del procesamiento, facturación y cobro de estos servicios, según lo descrito a continuación.

Según lo contemplado en las resoluciones 2438 y 1885 de 2018, el personal médico efectúa la prescripción de servicios y tecnologías NO PBS, a través de la plataforma MIPRES, los cuales son allegados a los servicios de Farmacia y Laboratorio para que cumplan con su respectiva dispensación, las solicitudes son reunidas en la Central no PBS efectuando un proceso de auditoría en conjunto con Farmacia, clasificando estas solicitudes en:

- Prescripciones MIPRES (hospitalario, internación, urgencias)
- Formularios de Contingencia
- Juntas de profesionales

Tanto las Juntas de profesionales y formularios de contingencias tienen un manejo directo con las ERP toda vez que requieren de un seguimiento y trámite distinto a las prescripciones comunes, por lo cual es pertinente informar que la Entidad obedeciendo a la Resolución 1885 de 2018, ha establecido la conformación de la Junta de profesionales mediante Resolución interna No. 040 de 2019, denotando así la organización para su trámite y gestión respectiva.

Una vez, se cuenta con las prescripciones MIPRES, y clasificando por cada una de las ERP se efectúa el proceso debido de facturación, soporte de la cuenta, entrega y dispensación MIPRES, una vez se tiene la factura se realiza un proceso de auditoría, y una vez se encuentre correcta se procede con su radicación ante la entidad respectiva.

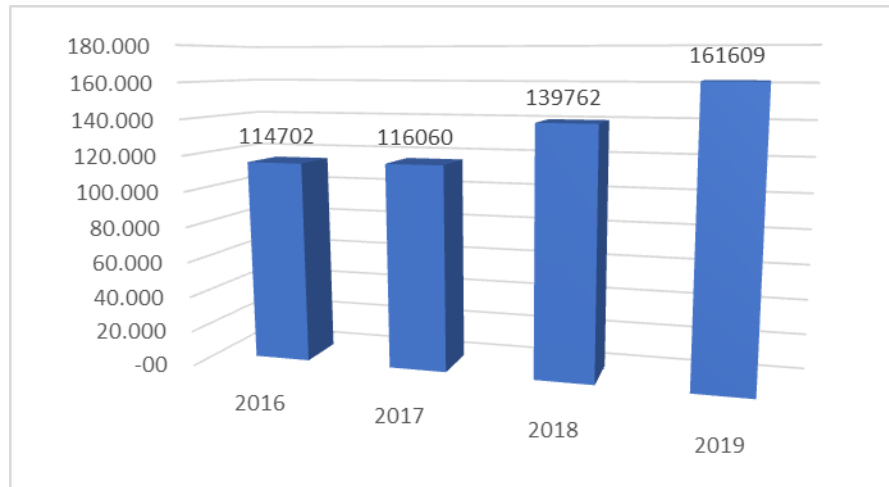
### Estado actual del proceso de Facturación

Actualmente el proceso de facturación se encuentra realizando la radicación de las cuentas generadas a 30 de abril de 2020, teniendo pendiente algunas entidades que están generando barreras para la radicación y se han recibido contraseñas para cargue de información en las diferentes plataformas destinadas para tal fin.

A continuación, se encuentra el histórico de la facturación generada por venta de servicios de salud en millones de pesos desde el 2016 a 2019 y el primer trimestre de 2020.

FACTURACIÓN POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD (millones de pesos corrientes)					MARZO
Variable	2016	2017	2018	2019	2019
Facturación Venta de Servicios	114,702	116,060	139,762	161,609	40,096
Variación con respecto al año anterior		1%	20%	16%	
Variación 2019 vs 2016				41%	

Fuente: Cargue SIHO



La facturación desde el 2016 a la fecha ha presentado una tendencia de crecimiento, en donde comparando el 2016 con el 2019 se evidencia un incremento del 41 %, y de 2018 a 2019 un crecimiento de 16%, esto a razón del incremento de servicios, sobreocupación institucional y revisión administrativa preradicación.

Desde el área Financiera anualmente se establecieron metas para lograr el equilibrio financiero el cual se realiza seguimiento mensual que a 30 de abril de 2020 se encuentra de la siguiente manera:

MES	TOTAL MES	NC	TOTAL NETO	FACT 2019	% AÑO
ENERO	15,145,812,688	659,477,757	14,486,334,931	12,897,173,067	112%
FEBRERO	14,530,725,880	895,374,073	13,635,351,807	13,099,990,450	104%
MARZO	12,726,745,350	615,014,414	12,111,730,936	12,740,479,143	95%
ABRIL	9,552,035,404	680,596,998	8,871,438,406	13,036,039,619	68%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>51,955,319,322</b>	<b>2,850,463,242</b>	<b>49,104,856,079</b>	<b>51,773,682,279</b>	<b>95%</b>

Fuente: Sistema de Información Servinte

La facturación del primer cuatrimestre del año 2020 se encuentra por debajo un 5% en comparación a la facturación del mismo periodo de la vigencia 2019, esto se afectado con la disminución en la prestación de servicios de salud durante los meses de marzo y abril, impactado por el confinamiento obligatorio y el cierre de servicios de carácter ambulatorio, con ocasión de la Pandemia por Covid 19.

El proceso de Facturación cuenta con nueve indicadores en el sistema de información Daruma así:

Revisión de Cumplimiento de Indicadores

Indicadores / Revisión de Cumplimiento de Indica...

Daruma Salud

Erika Natalia Sanchez Medina  
Lider de Carrera

Tareas

Portal

Indicadores

Index

Todos

Supervisar

Informes

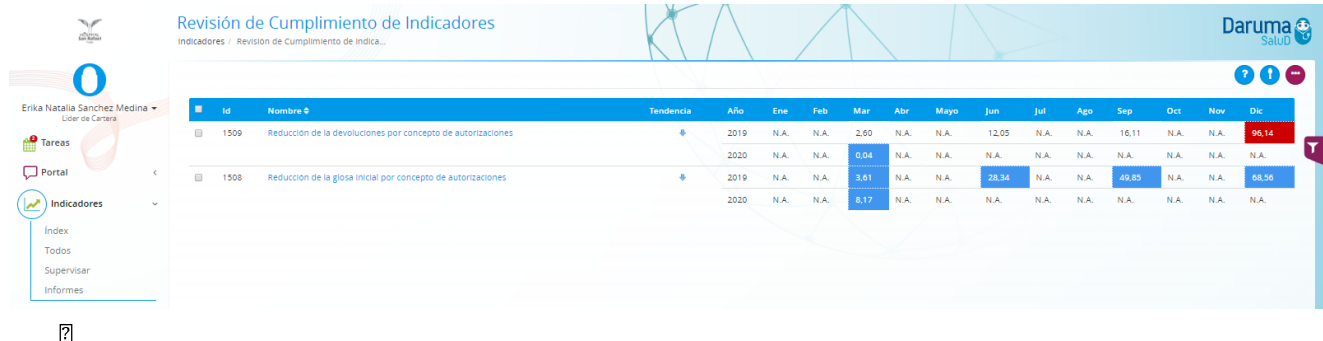
Id	Nombre	Tendencia	Año	Meses												
				Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	
1435	Identificación e intervención de hallazgos en auditoría pre radicación	↑	2019	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
			2020	100,00	100,00	100,00	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
563	Incremento de Facturación	↑	2019	N.A.	N.A.	22,00	N.A.	N.A.	21,00	N.A.	N.A.	21,00	N.A.	N.A.	18,00	
			2020	N.A.	N.A.	4,00	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	
1434	Incremento de Facturación Neta De La Vigencia	↓	2019	19,10	27,03	16,81	14,05	22,93	4,52	22,52	9,87	9,83	33,26	-0,39	6,84	
			2020	12,32	4,09	-4,94	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	
72	Población atendida Otros	↓	2019	14,06	11,39	11,40	15,57	13,04	11,44	12,63	16,16	10,09	9,61	10,30	9,37	
			2020	9,45	8,21	7,32	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	
71	Población atendida Particulares	↓	2019	4,45	4,56	3,81	3,28	3,20	3,45	3,30	3,37	2,94	2,57	2,70	2,61	
			2020	3,08	2,70	2,47	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	
68	Población atendida Regimen Contributivo	↓	2019	26,01	24,69	25,24	23,63	23,57	23,16	22,42	22,60	23,95	25,89	26,67	28,95	
			2020	34,90	34,47	32,60	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	
69	Población atendida Regimen Subsidiado	↓	2019	51,56	56,19	56,91	54,30	56,53	57,71	56,97	55,51	58,04	55,48	55,08	50,00	
			2020	50,43	52,28	54,45	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	
70	Población atendida Riesgos Laborales	↓	2019	0,73	0,79	0,92	0,69	0,65	0,61	0,61	0,63	0,65	0,57	0,59	0,62	
			2020	0,46	0,58	0,41	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	
820	Población atendida Vinculados	↓	2019	3,10	2,31	1,62	2,45	2,94	3,56	4,00	1,66	3,66	5,81	4,58	8,41	
			2020	1,50	1,68	2,61	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	

En todos los indicadores se cumplen las metas establecidas, a excepción de algunos meses del incremento de la facturación Neta, teniendo en cuenta que aquí se descuentan las notas crédito realizadas por ajustes a la facturación, refacturaciones y aceptaciones de glosas de la vigencia actual, para lo cual se asociaron las respectivas fallas, aclarando que en el acumulado se da cumplimiento a la meta establecida.

## PROCESO AUTORIZACIONES

El proceso de Autorizaciones es el encargado de obtener la aprobación por parte de las diferentes Entidades Responsables de Pago para la prestación de servicios de salud. Con los formatos obtenidos se hace la radicación de servicios, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008. Este proceso se encuentra liderado por un Profesional Administrativo quien se encarga de la coordinación del personal en misión y la revisión de las actividades adelantadas por cada uno de ellos.

Cuenta con dos indicadores en el sistema de información Daruma, de los cuales, a 31 de marzo de 2020, se tiene con cumplimiento a las metas establecidas así:



## PROCESO ASEGURAMIENTO

El Proceso de Aseguramiento tiene dos frentes de trabajo, el primero es identificar los usuarios que ingresan a la Institución sin seguridad social o con inconsistencias, y la segunda es la coordinación administrativa de estancias prolongadas. En cabeza de un Tecnólogo quien coordina el personal en misión, se encarga de abordar los usuarios o la familia para obtener un Responsable de Pago, o en su defecto persuadir a los usuarios a fin de iniciar abonos a las cuentas que se consideren como particulares a fin de disminuir la suscripción de pagarés.

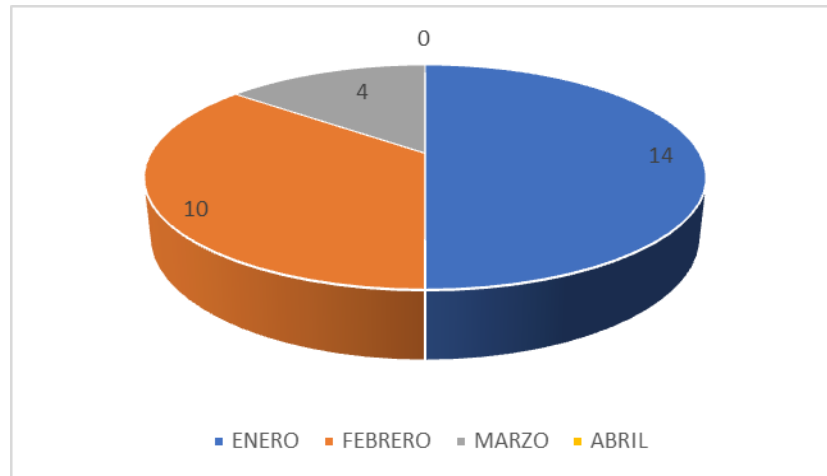
Dentro del proceso se encuentra designada la elaboración y radicación de Acciones Constitucionales, con el fin de obtener el reconocimiento de los servicios a los usuarios por parte de una Entidad Responsable de Pago.

Personal asignado al proceso:

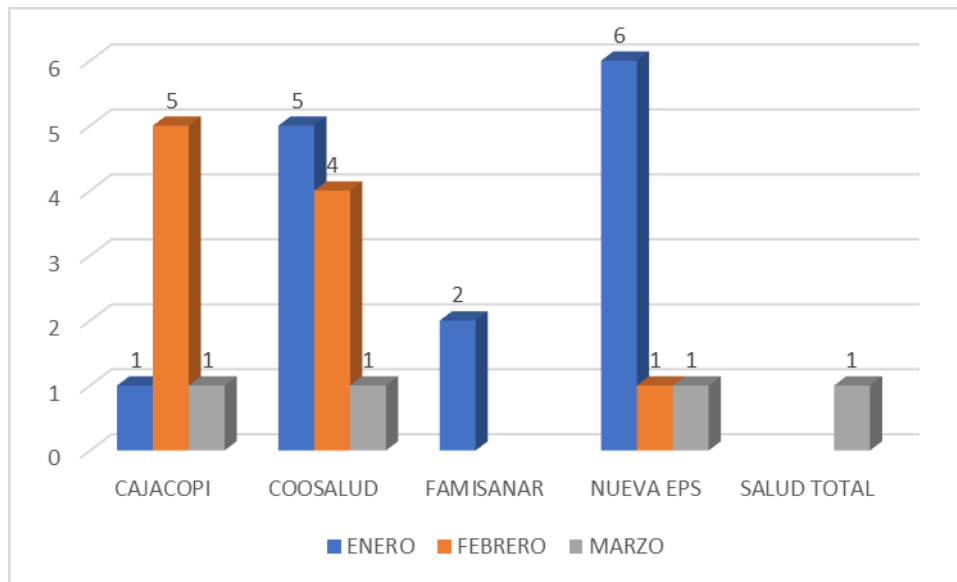
UBICACIÓN	CANTIDAD / AREA DE TRABAJO	TIPO DE CONTRATO
ENTRADA PRINCIPAL	1 TECNÓLOGO ASEGURAMIENTO	LABORAMOS
ENTRADA PRINCIPAL	2 TÉCNICOS DE ASEGURAMIENTO	LABORAMOS

Fue realizada designación de perfil de afiliación de oficio del 21 de febrero de 2020, para que a través del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) habilitado por el Ministerio de Salud y la Protección Social al Tecnólogo de Aseguramiento, con el fin de efectuar las afiliaciones de oficio de los pacientes que cumplan con los requisitos establecidos en la normativa preceptuada en el Decreto No. 064 de 2020, si por algún motivo no es posible la afiliación de oficio por SAT se ejecuta la actividad de manera física; me permito informar que durante el periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de marzo de 2020, se han efectuado afiliaciones de oficio según lo discriminado a continuación:

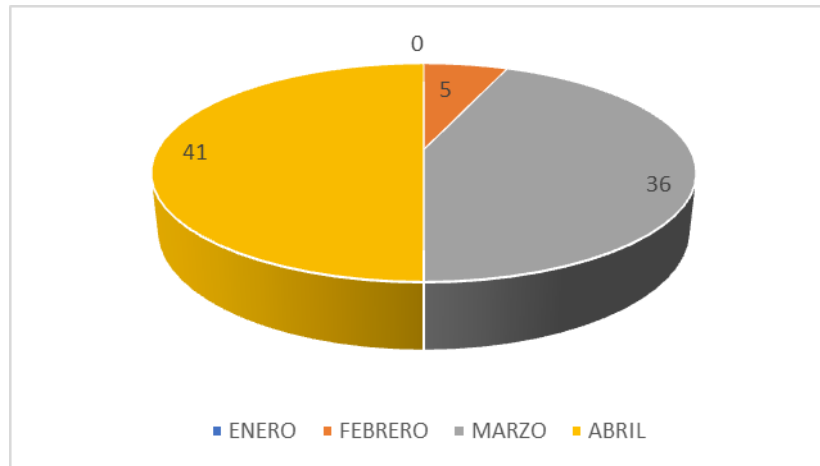
Afiliaciones de oficio en medio físico, durante el cuatrimestre fueron elaboradas 28 distribuidas por mes así:



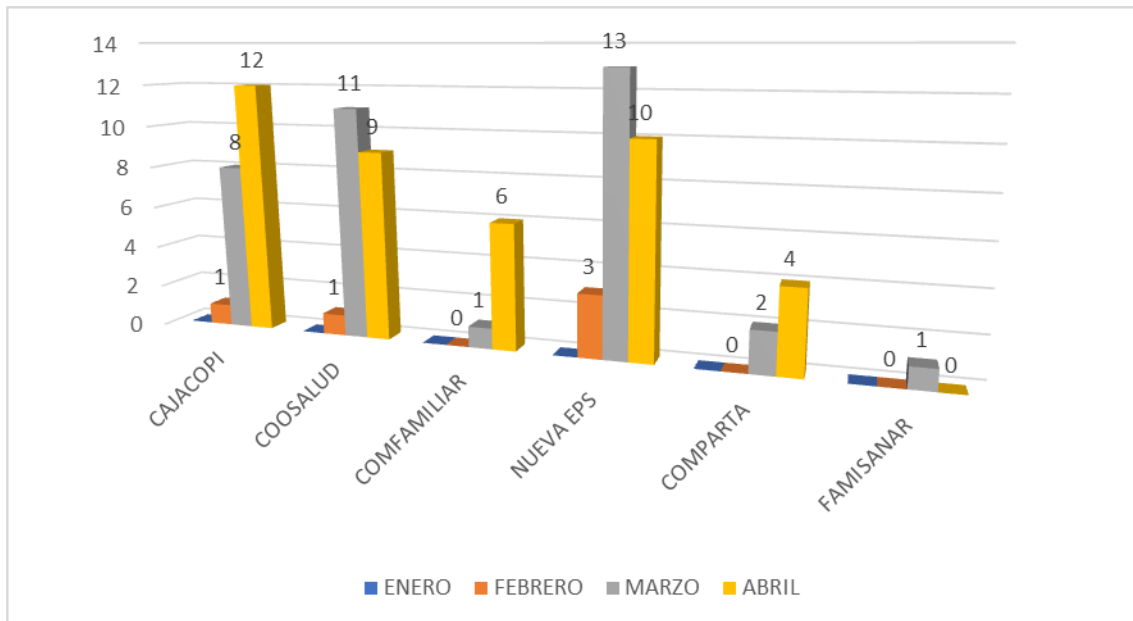
Afiliaciones de oficio en físico distribuidas por mes y Entidad Administradora de Planes de Beneficios en Salud:



Afiliaciones de oficio en SAT, durante el primer trimestre fueron elaboradas 82 distribuidas por mes así:



Afiliaciones de oficio en físico distribuidas por mes y Entidad Administradora de Planes de Beneficios en Salud:



2

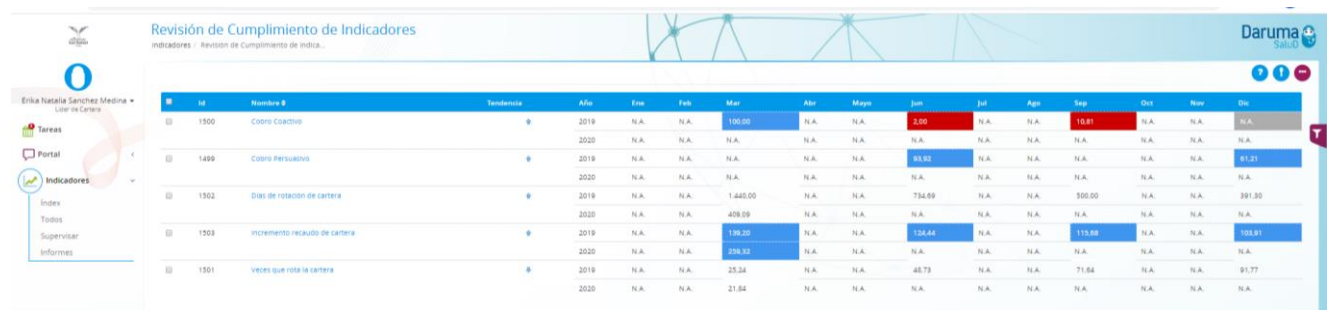
## PROCESO CARTERA

El proceso de cartera se encarga de la consolidación de la información de los saldos adeudados por las diferentes Entidades Responsables de Pago, la gestión de cobro de estos valores y el reporte periódico de informes ante los diferentes entes de control, existe un Profesional Administrativo que apoya la coordinación del personal y las actividades a desarrollar.

Actualmente se adelantando actividades para la aplicabilidad del sistema de información Servinte en el proceso de Cartera, realizando la actualización desde el 2007 a la fecha, según lo establecido en Plan de Trabajo suscrito y aprobado, con fecha de finalización en agosto de 2020.

Dentro de los Macro comités institucionales, el área de cartera a través del Interventor coordina el Comité de Cartera, en donde se presentan los informes mensuales de avance de todas las áreas y se establecen estrategias para el cobro de cartera e interrelación con las Entidades Responsables de Pago, se encuentran los comités cumplidos hasta el mes de abril de 2020, con las respectivas actas legalizadas.

Cuenta con cinco indicadores en el sistema de información Daruma así:



Id	Nombre #	Tendencia	Año	Ene	Feb	Mar	Abr	Mayo	Jun	Jul	Agst	Sep	Oct	Nov	Dic
1500	Cobro Coactivo	↔	2019	N.A.	N.A.	150,00	N.A.	N.A.	2,00	N.A.	N.A.	15,81	N.A.	N.A.	N.A.
			2020	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
1499	Cobro Persuasive	↔	2019	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	95,90	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	91,21
			2020	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
1502	Días de rotación de cartera	↔	2019	N.A.	N.A.	1.602,00	N.A.	N.A.	736,69	N.A.	N.A.	500,00	N.A.	N.A.	391,30
			2020	N.A.	N.A.	498,09	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
1503	Incremento recaudo de cartera	↔	2019	N.A.	N.A.	196,00	N.A.	N.A.	134,44	N.A.	N.A.	119,88	N.A.	N.A.	103,81
			2020	N.A.	N.A.	296,92	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
1501	Veces que rota la cartera	↔	2019	N.A.	N.A.	25,34	N.A.	N.A.	48,73	N.A.	N.A.	71,84	N.A.	N.A.	81,77
			2020	N.A.	N.A.	21,84	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

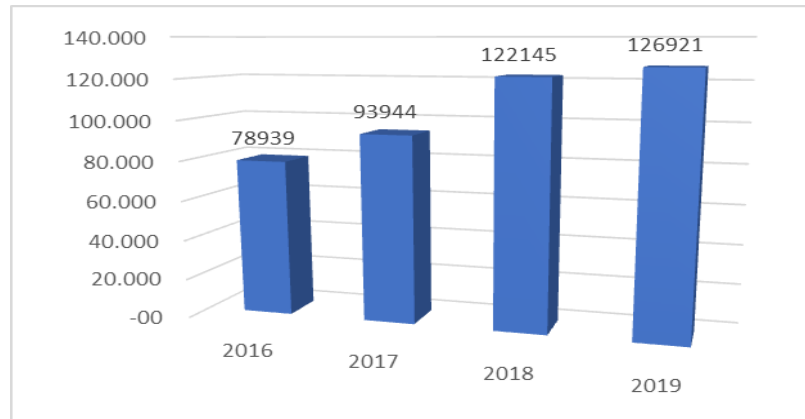
En todos los indicadores se cumplen las metas establecidas, a excepción de algunos meses del cobro coactivo, indicador que se envió correo al área de calidad para llevarlo a obsoletos teniendo en cuenta que la Superintendencia nacional de Salud emitió concepto en donde la ESE no cuenta con la facultad para realizar estas actividades, por tal motivo a partir de la vigencia 2020, no se continuará con la medición de este indicador. Los demás indicadores se cuentan con cumplimiento.

### • **Comportamiento del Recaudo de Cartera**

A continuación, se muestra el comportamiento del recaudo de cartera desde 2016 a 31 de diciembre de 2019, discriminado por el tipo de recaudo por vigencias, así:

INGRESOS RECAUDADOS (millones de pesos corrientes)				
Variable	2016	2017	2018	2019
Recaudo vigencia actual	52,320	52,280	76,488	78,712
Recaudo vigencias anteriores	26,619	41,664	45,657	48,209
<b>Total Recaudo</b>	<b>78,939</b>	<b>93,944</b>	<b>122,145</b>	<b>126,921</b>
Variación con respecto al año anterior		19%	30%	4%
Variación 2019 vs 2012				61%

Fuente: Cargue SIHO



Los datos descritos anteriormente, muestra un incremento en la tendencia de recaudo de cartera, obteniendo un incremento del 4% con respecto a la vigencia anterior y de un 61% por ciento con respecto a la vigencia 2016, lo cual muestra una gestión efectiva en el recaudo de cartera, a pesar de las dificultades por la liquidación de las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios que impacta en el flujo de recursos.

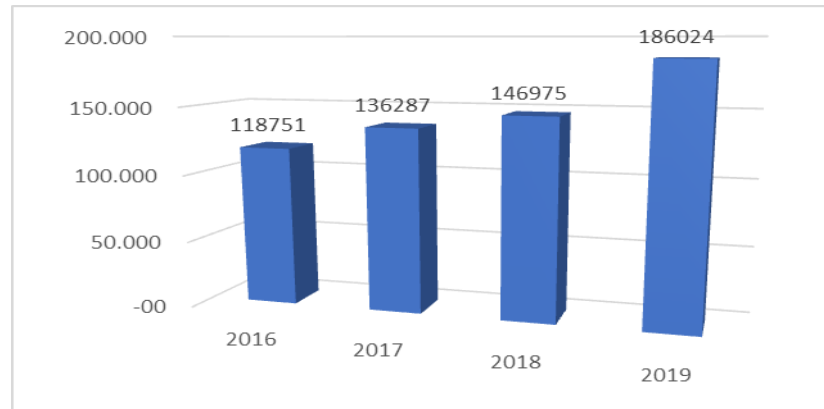
#### • **Histórico de Saldo en Cartera**

A continuación, se presentan los valores de los saldos en cartera desde el año 2016 hasta el 31 de diciembre de 2019:

CARTERA DEUDORES (millones de pesos corrientes)				
Variable	2016	2017	2018	2019
Cartera Radicada	110,096	125,645	134,898	172,216
Cartera No Radicada	8,655	10,642	12,077	13,808
<b>Total Cartera</b>	<b>118,751</b>	<b>136,287</b>	<b>146,975</b>	<b>186,024</b>
Variación con respecto al año anterior		15%	8%	27%
Variación 2019 vs 2012				57%

Fuente: Cargue SIHO





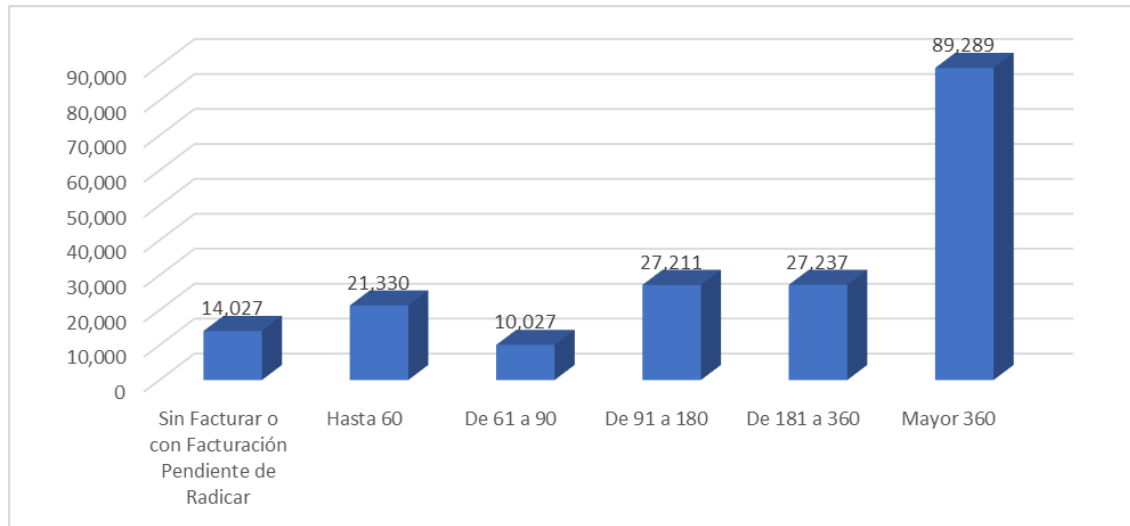
Se observa a través de los años un incremento en el valor de la cartera de la Institución, dado principalmente por el incremento de la facturación generada por venta de servicios de salud y por la liquidación de Entidades Responsables de Pago que contaban con un número importante de afiliados, lo que conlleva a una reducción en el flujo de recursos y envejecimiento de la cartera.

## ESTADO DE CARTERA POR EDADES

A continuación, se muestra los saldos en cartera por edades con corte a 31 de marzo de 2020:

Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	TOTAL CARTERA
14,027	21,330	10,027	27,211	27,237	89,289	175,094	189,121
8%	12%	6%	16%	16%	51%		

Fuente: Cargue SIHO

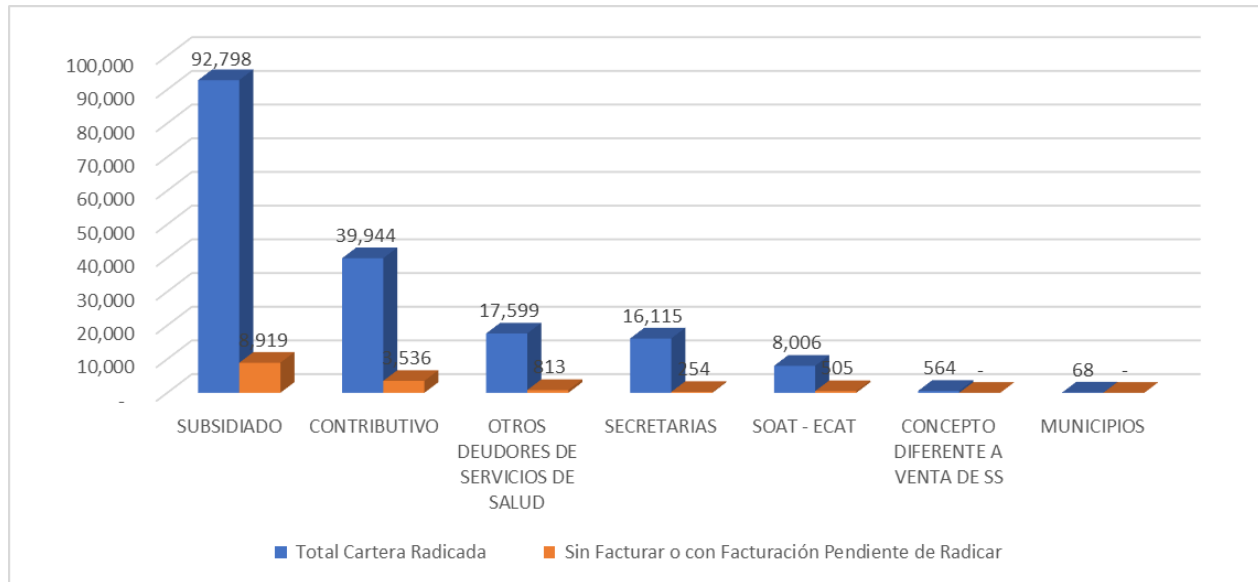


Como se evidencia en el gráfico anterior el 51% de la cartera corresponde a valores adeudados por las Entidades Responsables de Pago con edad mayor a 360 días, el 12% corresponde a valores de 0 a 60 días los cual se encuentra en proceso de auditoria en las diferentes entidades, un 8% corresponde a Facturación sin radicar o generar y el 37% corresponde a valores de 61 a 360 días lo cual se encuentra en proceso de cobro.

## ESTADO DE CARTERA POR REGIMEN

REGIMEN	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada	Sin Facturar o con Facturación Pendiente de Radicar	Total Cartera	%
SUBSIDIADO	13,939,768,085	7,427,807,156	11,474,429,063	11,265,152,348	48,690,960,508	92,798,117,160	8,919,468,012	101,717,585,172	53.78%
CONTRIBUTIVO	4,847,515,032	1,271,604,163	7,494,405,920	7,319,366,030	19,010,867,935	39,943,759,080	3,535,999,458	43,479,758,538	22.99%
OTROS DEUDORES DE SERVICIOS DE SALUD	2,204,814,409	843,465,325	3,418,397,058	4,133,719,522	6,998,857,184	17,599,253,498	812,648,285	18,411,901,783	9.74%
SECRETARIAS	118,754,915	299,497,966	3,404,864,992	3,109,112,432	9,182,443,853	16,114,674,158	253,788,850	16,368,463,008	8.66%
SOAT - ECAT	213,825,348	158,132,297	926,453,327	1,343,996,434	5,363,110,353	8,005,517,759	505,394,562	8,510,912,321	4.50%
CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE SS	0	26,739,735	492,028,372	2,861,450	42,778,720	564,408,277	-	564,408,277	0.30%
MUNICIPIOS	5,081,600	0	47,800	62,684,779	461,600	68,275,779	-	68,275,779	0.04%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>21,329,759,389</b>	<b>10,027,246,642</b>	<b>27,210,626,532</b>	<b>27,236,892,995</b>	<b>89,289,480,153</b>	<b>175,094,005,711</b>	<b>14,027,299,167</b>	<b>189,121,304,878</b>	<b>100%</b>

Fuente: Cargue SIHO



Como se muestra en el gráfico anterior, el régimen más representativo corresponde al **SUBSIDIADO** con una participación en el total de la cartera del 53.78% las entidades más representativas son Emdisalud, Comparta, Caprecom, Comfamiliar Huila, seguido del **CONTRIBUTIVO** con una participación del 22.99% las entidades más representativas son Nueva EPS, Medimás EPS, Cafesalud, Saludcoop, **OTROS DEUDORES DE SERVICIOS DE SALUD** con 9.74% las entidades más representativas son Policía Nacional, Colombiana de Salud y Secretaria de Salud de Boyacá de atención a población extranjera, **SECRETARIAS DEPARTAMENTALES** con 8.66% la entidad más representativa es Secretaria de Salud de Boyacá con atención Población Pobre No Asegurada y Tecnologías no incluidas en los planes de beneficios, **SOAT – ECAT** con 4.50% las entidades más representativas son FOSYGA y ADRES, **CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE SERVICIOS DE SALUD** con 0.30% que corresponde a Arrendamientos, Servicios públicos y por último el régimen de **MUNICIPIOS** con una participación en cartera del 0.04%.

## ACTUACIONES JURÍDICAS REALIZADAS DURANTE LA VIGENCIA 2020

- Solicitudes de conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud con Secretaria de Salud de Boyacá, Policía Metropolitana de Tunja y Coosalud EPS S.A.
- Solicitudes de conceptos: 1. proceso de desestimación de la persona Jurídica y levantamiento del velo corporativo ante la SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES, 2. saldos insolutos resultantes de procesos liquidatorio adelantados en contra de las empresas promotoras de servicios de salud MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO Y 3. saldos insolutos resultantes de procesos liquidatorio adelantados en contra de las empresas promotoras de servicios de salud MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
- Realización Del Manual Interno De Recaudo De Cartera Socialización Y Aprobación De La Resolución Mediante La Cual Se Adopta El Nuevo Manual Interno De Recaudo Y Gestion De La Cartera De La E.S.E Hospital Universitario San Rafael De Tunja.

- Cobro persuasivo en contra del usuario RODRIGO BALLESTEROS CIFUENTES factura de venta No 3235954.
- Seguimiento a 53 Cobros prejudicados realizados con fecha 30 de diciembre de 2019.
- Proyección De Política De Mitigación De Riesgo Y Daño Antijuridico Para El Área Juridica De Cartera De La E.S.E Hospital Universitario San Rafael De Tunja.
- Notificación a Acuerdos de Pago incumplidos.
- Revisión y seguimiento a 23 Cobro Coactivos realizados en vigencias anteriores.

Inventario Procesos de función Jurisdiccional ante la delegada de la Superintendencia Nacional de salud

No.	ENTIDAD CONVOCADA	NURC	RADICADO ASIGNADO	AUTO ADMISORIO DE LA DEMANDA	ESTADO ACTUAL DEL PROCESO
1	COMFAMILIAR HUILA EPS S.A	1-2018-051879	J-2018-0833	16 DE MAYO 2018	Proceso con auto admisorio, en trámite de sentencia primera instancia. (Estado que reporta la página web de la superintendencia nacional de salud, en visita a las instalaciones físicas el proceso se encuentra con auto admisorio, la delegada aun no corre traslado a la Eps para formular excepciones.)
2	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	1-2017-202296	j-2017-2823	12 DE ENERO DE 2018	Proceso con auto admisorio, en trámite de sentencia primera instancia. (Estado que reporta la página web de la superintendencia nacional de salud, en visita a las instalaciones físicas el proceso se encuentra con auto admisorio, la delegada aun no corre traslado a la Eps para formular excepciones.)
3	COOSALUD EPS S.A	1-2017-202284	J-2017-2822	12 DE ENERO DE 2018	Proceso con auto admisorio, en trámite de sentencia primera instancia. (Estado que reporta la página web de la superintendencia nacional de salud, en visita a las instalaciones físicas el proceso se

					encuentra con auto admisorio, la delegada aun no corre traslado a la Eps para formular excepciones.)
4	SALUD VIDA EPS S.A	1-2018-132901	J-2018-2166	26 DE NOVIEMBRE DE 2018	Proceso con auto admisorio, en trámite de sentencia primera instancia. (Estado que reporta la página web de la superintendencia nacional de salud, en visita a las instalaciones físicas el proceso se encuentra con auto admisorio, la delegada aun no corre traslado a la Eps para formular excepciones.)
5	SALUD VIDA EPS S. A	FUE RADICADA DEMANDA EL 21 DE MAYO DE 2019.ORFEO 20194500124891	No se encuentra dentro del archivo físico del área Jurídica de Cartera	No se encuentra dentro del archivo físico del área Jurídica de Cartera	Proceso con auto admisorio, en trámite de sentencia primera instancia. (Estado que reporta la página web de la superintendencia nacional de salud, en visita a las instalaciones físicas el proceso se encuentra con auto admisorio, la delegada aun no corre traslado a la Eps para formular excepciones.)
6	SALUD TOTAL EPS S.A	1-2017-202301	CONSTANCIA DE NO ACUERDO 8374 DEL 24 DE MARZO DE 2017.	No se encuentra dentro del archivo físico del área Jurídica de Cartera	Fue emitida respuesta por parte de la entidad en llamada a la súper intendencia se indicó que este estaba pendiente de fallo.
7	SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ	No se encuentra dentro del archivo físico del área Jurídica de Cartera	No se encuentra dentro del archivo físico del área Jurídica de Cartera	No se encuentra dentro del archivo físico del área Jurídica de Cartera	Proceso con auto admisorio, en trámite de sentencia primera instancia. (Estado que reporta la página web de la superintendencia nacional de salud, en visita a las instalaciones físicas el proceso se encuentra con auto admisorio, la delegada aun no corre traslado a la Eps para formular excepciones.)

8	CRUZ BLANCA	No se encuentra dentro del archivo físico del área Jurídica de Cartera	No se encuentra dentro del archivo físico del área Jurídica de Cartera	No se encuentra dentro del archivo físico del área Jurídica de Cartera	Proceso con auto admisorio, en trámite de sentencia primera instancia. (Estado que reporta la página web de la superintendencia nacional de salud, en visita a las instalaciones físicas el proceso se encuentra con auto admisorio, la delegada aun no corre traslado a la Eps para formular excepciones.)
---	-------------	--	--	--	---

A 30 de abril de 2020 se encuentran vigentes **ACUERDOS DE PAGO** con las diferentes entidades responsables de pago, los cuales se encuentran en las siguientes condiciones:

No.	ENTIDAD	SUSCRITO MEDIANTE	VALOR ACUERDO	CUOTAS PENDIENTES DE PAGO	VALOR PENDIENTE DE PAGO A 30 ABR 2020
1	COOMEVA	PROCURADURIA	2,133,652,142	31	1,377,983,663
2	COMPARTA	SUPERSALUD	2,299,876,020	8	1,022,167,120
3	COMPARTA	DIRECTO	4,136,194,296	12	3,308,955,438
4	FOSCAL	COMPROMISO	218,328,409	3	162,817,484
5	MEDISALUD	DIRECTO	2,378,364,931	8	1,658,807,176
<b>TOTAL PENDIENTE DE PAGO</b>					<b>7,530,730,881</b>

## INFORMACIÓN GENERAL DE LOS PROCESOS A CARGO

**Planes de mejoramiento:** Al seguimiento a 31 de marzo de 2020, se cuentan con dos planes de mejoramientos suscritos y abiertos, en los cuales

VI G.	SUBGERENCIA	No. CONSEJUTIVO PLAN DE MEJOR	PROCESO RESPONSABLE	FUENTE HALLAZGO/NO CONFORMIDA	FEC HACIERRE	SEGUIMIENTO IV TRIMESTRE 2019	% AVANCE 31/12/2019	CIERRE PLAN DE MEJORAMIENTO	OBSERVACIONES	NECESIDAD DE NUEVA ACCIÓN	ACTIVIDADES PENDIENTES DE CUMPLIMIENTO

		A		D					y/o (Cam bio de Alcan ce)	O	
2019	SAF	INT-22	FACTURACIÓN	CONTROL INTERNO	31/07/2020	8 acciones suscritas: 4 cumplen y 4 se encuentran en términos de cumplimiento.	100%	NO	8 acciones suscritas: 4 cumplen y 4 se encuentran en términos de cumplimiento.	NO	2 actividades al seguimiento de anulación de facturas, 1 conceptos de anulación de facturas y 1 Realizar el escaneo de la evidencia de radicación de febrero de 2019 a diciembre de 2019, para esto tenemos hasta el 30 de junio de 2020
2019	SAF	INT-03	CARTERA	REVISORIA FISCAL	31/03/2019	8 acciones suscritas, 7	91%	NO	Pendiente cumplimiento total de	NO	Este plan de mejora se encuentra

						cumple n y 1 cumple parcial mente.			1 acción, relaciona da con el plan de trabajo "Actualiz ación Servinte Cartera".		a asociado a Plan de Trabajo No.107, el cual se encuentra para finalizaci ón en el mes de agosto de 2020, pendient e efectuar nuevo plan de mejora actualiza ndo fechas de cierre
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

**Informes Legales:** A continuación, se relacionan los informes legales que se encuentran bajo la responsabilidad de los procesos así:

INFORME	ENTE EXTERNO	FECHA DE PRESENTACION	PROCESO RESPONSABLE	PERIODICIDAD
CIRCULAR 025 - 130 (FACTURACION, GLOSAS Y CARTERA)	SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACA	DIA 23 DE CADA MES	FACTURACIÓN	MENSUAL
CIRCULAR 015 DE 2016 (INFORMACION ACCIDENTES DE TRANSITO)	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	31 DE MARZO DE CADA AÑO	FACTURACIÓN	ANUAL
RESOLUCION 768 DE 2018 (INTERNACIÓN)	MI SEGURIDAD SOCIAL	ÚLTIMO DIA DE CADA MES	FACTURACIÓN	MENSUAL
CIRCULAR 029 DE 2017 (RIPS EXTRANJEROS)	MINISTERIO DE SALUD	ÚLTIMO DIA DE CADA MES SIGUIENTE A LA ATENCIÓN	FACTURACIÓN	MENSUAL
CIRCULAR 030 (MOVIMIENTOS CARTERA TRIMESTRAL)	MINISTERIO DE SALUD	ÚLTIMO DEL MES SIGUIENTE DE FINALIZADO EL TRIMESTRE	CARTERA	TRIMESTRAL



DECRETO 2193 (SIHO)	SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ	ÚLTIMO DEL MES SIGUIENTE DE FINALIZADO EL TRIMESTRE	CARTERA	TRIMESTRAL
BOLETIN DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO	CONTADURÍA GENERAL DE LA NACION	9 DE JUNIO Y 9 DE DICIEMBRE DE CADA AÑO	CARTERA	SEMESTRAL

**Actividades pendientes:** Relación de pendientes por los procesos a cargo

No.	Acciones pendientes	Proceso
1	Cargue Indicador de Facturación Neta del mes de abril de 2020, pendiente información desde financiera.	Facturación
2	Reporte Circular 025 – 130 el 23 de mayo de 2020 – Secretaria de Salud de Boyacá	Facturación
3	Celebración día del facturador el cual es conmemorado el 01 de mayo de cada año.	Facturación
4	Activación firma digital para radicación de facturación electrónica ante la ADRES.	Facturación
5	Implementación Facturación Electrónica.	Facturación
6	Adquisición e implementación módulo de armado de cuentas.	Facturación
7	Implementación plan de trabajo auditoria gestión documental	Facturación
8	Actualización Procedimiento RIPS Extranjeros	Facturación
9	Elaboración procedimiento aplicación recibos de Abonos	Facturación
10	Revisión archivos de recibos de Abonos a	Facturación
11	Soporte de evidencia de autorizaciones para respuesta a glosas y devoluciones de Auditoria de Cuentas Médicas.	Autorizaciones
12	Creación Mapa de Riesgos del Proceso o inclusión en el Mapa de Facturación.	Aseguramiento
13	Generación de medios para capacitación a los diferentes usuarios y familiares, para generar conciencia de la importancia del aseguramiento en salud.	Aseguramiento
14	Apoyo para interponer demanda en función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud para el reconocimiento y pago de facturación devuelta reiterada de Tecnologías no PBS.	Central No PBS
15	Circularización a las diferentes Entidades como requisito BDME	Cartera
16	Reporte en el Boletín de Deudores Morosos del Estado ante la Contaduría General de la Nación - 09/06/2020	Cartera
17	Implementación plan de trabajo cobro jurídico de cartera.	Cartera

18	Finalización del plan de trabajo actualización Servinte	Cartera
19	Conciliación Estado de Cartera a 30 de abril de 2020	Cartera

☐

## GESTIÓN COMERCIAL

La gestión comercial en la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA actúa como canal entre la institución y nuestras ERP a través de actividades estratégicamente dirigidas para lograr el objetivo principal que es alcanzar la venta de servicios de salud de la mayor calidad y así lograr la satisfacción del cliente; estas actividades se han realizado de forma personalizada con el objetivo de lograr un acercamiento correcto y eficiente entre las partes, perfeccionando permanentemente aquellos aspectos que hacen que nuestra propuesta comercial sea cada vez más segura, comunicación asertiva y adquiriendo fidelización.

Nuestra ESE hoy en día es competitiva y productiva ya que siempre ha alcanzado su objetivo de venta de servicios de salud, articulando el proceso comercial con los procesos asistenciales y administrativos.

A continuación, se relaciona en cuadro la trazabilidad de las diferentes Entidades Responsables de Pago con las cuales se mantuvo una relación comercial y las tarifas contratadas 2016-2020, enmarcadas en el manual tarifario SOAT vigente en el momento de la prestación de los servicios, dando un porcentaje promedio de la tarifa del cuatrienio del Soat - 14% en los servicios de urgencias, hospitalización y Unidades de cuidado intensivo y Soat pleno en la venta de consulta especializada y el 100% de las tarifas dadas por nuestros acuerdos institucionales.

☐

Anexo Informe de resumen de tarifas 2016-2020

REGIMEN SUBBUSIDADO					
ENTIDAD	VIGENCIA DEL CONTRATO	LEGALIZADO	CARTA DE INTENCION	ACTA TARIFARIA 2020	PRORROGA AUTOMATICA
COMPARTA	01 DE ENERO DE 2020 A 31 DE ENERO 2020	X			
NUEVA EPS	01 DE ENERO DE 2016 A 31 DE DICIEMBRE DE 2020	X		EN TRAMITE	X
COMFAMILIA R HUILA	01 DE JULIO DE 2019 A 30 DE JUNIO DE 2020	X			
CAJACOPI	09 DE DICIEMBRE DE 2019 A 08 DE DICIEMBRE DE 2021	X			
COOSALUD	01 DE ABRIL DE 2016 A 30 DE AGOSTO DE 2020	X			X

REGIMEN CONTRIBUTIVO					
ENTIDAD	VIGECIA DEL CONTRATO	LEGALIZADO	CARTA DE INTENCION	ACTA TARIFARIA 2020	PRORROGA AUTOMATICA
MEDIMAS	29 DE AGOSTO DE 2019 A 28 DE AGOSTO 2020	X			X
FAMISANAR	10 DE AGOSTO 2019 A 31 DE JULIO 2020	X			
COLSANITAS Y MEDISANITAS	01 DE ENERO 2020 A 31 DE DICIEMBRE 2020	X		EN TRAMITE	
NUEVA EPS-C	01 DE FEBRERO DE 2017 A 31 DE ENERO 2021 Solo para algunas actividades ambulatorias	X		X	
COMPENSAR	01 DE FEBRERO DE 2017 A 31 DE ENERO 2021	X		EN TRAMITE	X

REGIMEN ESPECIAL					
ENTIDAD	VIGECIA DEL CONTRATO	LEGALIZADO	CARTA DE INTENCION	ACTA TARIFARIA 2020	PRORROGA AUTOMATICA
UNISALUD UPTC	01 DE MARZO DE 2020 A 31 DE DICIEMBRE DE 2020	X			
POLITICA SOCIAL UPTC	20 DE ENERO DE 2020 A 18 DE DICIEMBRE DE 2020	X			
MEDISALUD UT	01 DE MARZO DE 2018 A 28 DE FEBRERO DE 2021	X			X
FIDUPREVISOROSA PPL	01 DE ABRIL DE 2016 A 31 DE MAYO DE 2020	X			
POLICA METROPOLITANA DE TUNJA	27 DE ABRIL DE 2020 A 31 DE AGOSTO 2020	X			

ASEGURADORAS					
ENTIDAD	VIGECIA DEL CONTRATO	LEGALIZADO	CARTA DE INTENCION	ACTA TARIFARIA 2020	PRORROGA AUTOMATICA
POSITIVA ARL	03 DE DICIEMBRE DE 2012 A 01 DE ENERO 2024	X		X	
SEGUROS BOLIVAR	01 DE FEBRERO DE 2019 A 31 DE ENERO 2021	X			X
LA PREVISORA	17 DE OCTUBRE DE 2007 A 17	X			X

	DE OCTUBRE DE 2020				
LA EQUIDAD ARL	01 DE AGOSTO DE 2010 A 31 DE JULIO 2020	X		EN TRAMITE	X
SURA ARL	10 DE ENERO DE 2008 A 31 DE DICIEMBRE DE 2020	X		X	X
MAPFRE SEGUROS	01 DE ENERO DE 2013 A 31 DE DICIEMBRE DE 2020	X			X

OTROS					
ENTIDAD	VIGENCIA DEL CONTRATO	LEGALIZADO	CARTA DE INTENCION	ACTA TARIFARIA 2020	PRORROGA AUTOMATICA
CLINICA MEDILAS ER	01 DE ENERO DE 2020 A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 Contrato Interadministrativo para Contingencias.	X			
NEFROBO YACA	01 DE AGOSTO DE 2018 A 31 DE JULIO 2020	X			X
HEMOCENTRO	01 DE ENERO DE 2020 A 31 DE DICIEMBRE DE 2020 (Laboratorio Clínico)	X			

?

## LISTADO DE ACUERDOS INSTITUCIONALES TARIFARIOS VIGENTES

Estos acuerdos contienen tarifas establecidas institucionalmente ya que son necesarios para la facturación y cobro de actividades ofertadas que no se encuentran determinados en el manual tarifario Soat y/o es necesario por mantener el equilibrio financiero según los análisis internos de costos de prestación de la actividad como tal.

- Acuerdo 06 de 16 de abril de 2013 Transporte Asistencial Básico
- Acuerdo 17 de 06 de noviembre 2013 Material de Osteosíntesis
- Acuerdo 15 de 15 de octubre de 2014 Ecografía Obstétrica en 3d y 4d
- Acuerdo 02 de 11 de marzo de 2014 Consulta Externa Sub-Especialidades
- Acuerdo 22 de 30 de diciembre de 2014 Esterilización de Instrumental y Material Medico
- Acuerdo 09 de 2015 Establece tarifa sedación procedimientos
- Acuerdo 09 de 1 de agosto 2016 Exámenes de Laboratorio Clínico
- Acuerdo 12 de 1 de agosto 2016 Hemofiltración, Hemofiltración, Hemoperfusión
- Acuerdo 13 de 1 de agosto 2016 paquete programa B24 VIH
- Acuerdo 16 de 2016 Tamizaje Auditivo
- Acuerdo 17 de 2016 Subespecialidad Nefrología Pediátrica
- Acuerdo 04 de 20 de abril 2017 piel sana y clínica de heridas
- Acuerdo 13 de 08 de noviembre 2017 tarifa remplazos articulares
- Acuerdo 15 de 12 de diciembre 2017 piel sana y clínica heridas intrahospitalaria
- Acuerdo 03 de 22 de febrero 2018 Transporte Asistencial Medicalizado
- Acuerdo 04 de 22 de febrero 2018 Sedación procedimiento Resonancia Nuclear

## Magnética

Acuerdo 06 de 09 de marzo 2018 Sedación Tomografía Axial Computarizada

Acuerdo 19 de 20 de noviembre 2018 procedimiento implante subdérmico

Acuerdo 20 de 20 de noviembre 2018 procedimiento sedación aplicación toxina

## Botulínica

Acuerdo 24 de 26 de diciembre de 2018 Programa Madre Canguro

Acuerdo 19 de 26 de septiembre 2019 medicamentos y dispositivos médicos

Acuerdo 20 de 14 de noviembre 2019 procedimiento Cx Laparoscopia

Acuerdo 22 de 20 de noviembre de 2019 Trombolisis Endovenosa ACV

Acuerdo 03 del 23 de abril de 2020 Pruebas de Microorganismos infecciosos

Se ha mantenido los acuerdos de voluntades continuo con las empresas más representativas con población afiliada en nuestro departamento.

La venta de servicios de salud en el cuatrienio aumentando progresivamente mostrando un mejoramiento continuo año a año para el año 2017 con un incremento del 6%, para el 2018 en un 17% y para el 2019 en un 19%.

El mayor nicho de mercado de la ESE se centra en el Régimen Subsidiado superando el 60% de intervención en la venta de servicios de salud, seguido del régimen contributivo cercano al 20 % de participación en ventas.

La EPS COMPARTA ha sido el mayor cliente de nuestra institución alcanzando el 40% de participación en la venta de servicios siendo esta la EPS de mayor población afiliada en el departamento, seguida de NUEVA EPS -S con el 29% y COMFAMILIAR HUILA con el 16%; con las cuales ininterrumpidamente se ha logrado relación comercial.

El Mayor cliente en el Régimen contributivo es CEFESALUD hoy MEDIMAS que ha presentado un porcentaje variable en la participación de la venta de servicios de salud ya que ha dependiendo de la relación comercial que ha sido fluctuante pasando del 24% en el 2017 al 51% en el 2019.

A nivel del Régimen Especial La POLICIA NACIONAL ocupa continuamente la mayor participación seguido de Colombiana de Salud hoy en día Medisalud UT.

Para el primer trimestre 2020 se mantiene la misma tendencia que se venía observando durante el cuatrienio en relación a venta de servicios.

La totalidad de los acuerdos de voluntades están enmarcados en la normatividad vigente y según las políticas institucionales de venta de servicios.

La situación actual del sistema de salud colombiano hace que el proceso de negociación de contratos y tarifas cada vez sea más difícil, pues la excesiva normatividad condiciona la libertad de negociación haciendo el proceso cada vez más tortuoso y con un entramado de condiciones que requiere una alta especialización y conocimiento en el área para evitar incurrir en errores mínimos que posteriormente afecten negativamente la estabilidad financiera institucional al no conseguir las metas planeadas. Adicionalmente la dificultad en el recaudo y el progresivo incremento en la cartera soportada en normas

que le dan a los pagadores la oportunidad de evadir pagos a pesar de haber prestado el servicio de manera adecuada por el HUSRT, suman otro aspecto de suma importancia que impacta los procesos de negociación y venta de servicios.

☒

## GENERALIDADES DE CONTRATACION VENTA DE SERVICIOS DE SALUD

- Todos los acuerdos de voluntades se encuentran enmarcados en la normatividad vigente, articulados al modelo de atención y criterios de calidad.
- La Modalidad de contratación es por EVENTO y algunos paquetes institucionales como son programa B24, programa Madre Canguro, programa de Trombólisis, remplazos articulares, procedimientos quirúrgicos por laparoscopia, programa de piel sana clínica de heridas.
- procedimientos que no se encuentran establecidas las tarifas en el manual tarifario SOAT o por rentabilidad financiera de la ESE se encuentran estipulados su venta y tarifa por acuerdos institucionales entre otros: transporte asistencial básico y medicalizado, ecografía obstétrica 3D y 4D, Subespecialidades, aplicación de toxina botulínica, sedación en procedimientos de resonancia nuclear magnética y gastroenterología, exámenes de laboratorio especializados.
- Todos los contratos deben contemplar un objeto, vigencia, un domicilio, valor, forma de pago, tarifas, solución de conflicto, lugar percatación de servicios, derechos y obligaciones de las partes, modalidad del contrato, sanciones, inhabilidades e incompatibilidades, entre otros.
- Los contratos de prestación de servicios de salud deben estar debidamente legalizados por las dos partes con sus respectivas firmas de los representantes legales.

## POLITICAS COMERCIALES DE CONTRATACION VENTA DE SERVICIOS DE SALUD.

- Los acuerdos de voluntades y/o prórrogas siempre el objeto contractual objeto contractual en lo posible es la prestación de servicios de salud ofertados y debidamente habilitados por la ESE. Es decir, el portafolio de servicios completo.
- Todo servicio prestado en los diferentes servicios independiente del usuario y de la forma de pago deberá facturarse y deberá estar debidamente habilitado.
- Cuando se presenta la situación de NO relación comercial / contrato vigente con el responsable de pago de la atención del paciente se atiende la urgencia y posteriormente se debe iniciar trámite de remisión administrativa a la red del asegurador.
- Las tarifas ofertadas por la ESE solo son las contempladas en el manual tarifario SOAT vigente en el momento de la prestación de los servicios
- El paciente particular que pague en efectivo tendrá un descuento del SOAT -20% en el total de la cuenta según acuerdo institucional.

- La ESE adopta por medio de acuerdos institucionales emitidos por junta directiva tarifas de las actividades y/o procedimientos que no se encuentren en el manual tarifario y la ESE los preste; y/o que por motivos de las nuevas tecnologías los costos sean superiores a los valores establecidos en el manual tarifario vigente.
- Los medicamentos y dispositivos médicos serán facturados al 100% de los clientes según acuerdo institucional de la ESE vigente en el momento de la prestación de los servicios.
- Se mantendrá control, seguimiento y socialización de los contratos de prestación de servicios con techo presupuestal por la oficina comercial.

## POBLACION OBJETO AFILIADA A LAS DIFERENTES EMPRESAS REONSABLES DE PAGO AÑO 2019

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA	
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	
ESTADISTICAS CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2019	
REGIMEN SUBSIDIADO POR EPS'S	
EPS'S	AFILIADOS
ASMET SALUD ESS	1
CAJACOPI	7.317
COMFAMILIAR HUILA	125.542
COMPARTA	188.095
COMPENSAR EPS - RS	749
COOSALUD	50.079
ECOOPSOS	14.671
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCI	1
EPS FAMISANAR LTDA - RS	9.826
MEDIMAS EPS SAS_MOV A SUBSIDIADO	22.304
NUEVA EPS S.A. _R.Subsidiado	182.445
NUEVA EPS SA - RS	19.865
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DESALL	336
SALUD VIDA	19.162
SALUD VIDA_RC_M	863
SANITAS - RS	3.329
<b>TOTAL BOYACA</b>	<b>644.585</b>

FUENTE: La Población Afiliada al Régimen Subsidiado es el reporte de las EPSS y los Municipios de Boyacá ante la BDUA DE ADMINISTRADORA ADRES. - Base de Datos Única de Afiliados - BDUA DE ADMINISTRADORA ADRES, para el Departamento de Boyacá.

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA	
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD	
ESTADISTICAS CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2019	
REGIMEN CONTRIBUTIVO POR EPS	
EPS	AFILIADOS
CAJACOPI ATLÁNTICO —CCF_M	153
COMFAMILIAR HUILA EPS-CCF_M	5.755
COMPARTA RS_M A RC	12.684
COMPENSAR	19.021
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR	120
COOSALUD RS_M A RC	2.392
ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD"ECOOPSOS" _M	524
EPS Servicio Occidental de Salud S.A.	14
FAMISANAR	56.963
FIDUPREVISORA SA	28.264
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NACIONAL	291
LA NUEVA EPS S.A.-CM	6.271
MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO	118.266
NUEVA EPS	134.879
SALUD COLMENA	1
SALUD TOTAL	854
SALUD VIDA EPS_M	1.213
SALUD VIDA_RC	2.816
SANITAS	89.768
SUSALUD	31
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGIA DE COLOMBIA - UPT	2.460
<b>TOTAL BOYACA</b>	<b>482.740</b>

FUENTE: El Régimen Contributivo reporte de la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA DE ADMINISTRADORA ADRES, para el Departamento de Boyacá.- La Población Afiliada al Régimen Especial corresponde al reporte de la EPS de la UPTC (RES014) – UNISALUD La Población Afiliada al Régimen de Excepción corresponde al reporte de la EPS de FER (RES004) - COLOMBIANA DE SALUD, teniendo en cuenta que se ha requerido la de la FIDUPREVISORA (entidad encargada de la base del Magisterio) y no ha sido posible obtenerla.



POBLACION AFILIADA A 31 DE MARZO 2020 POR REGIMEN

**SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA  
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD  
ESTADISTICAS CON CORTE A 31 DE MARZO DE 2020  
REGIMEN SUBSIDIADO POR EPS'S**

EPS`S	AFILIADOS
ASMET SALUD ESS	1
CAJACOPI	9,263
COMFAMILIAR HUILA	122,693
COMPARTA	188,166
COMPENSAR EPS – RS	1,172
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA -COOSALUD	24
COOSALUD	53,358
ECOOPSOS	14,525
EPS FAMISANAR LTDA – RS	14,914
MEDIMAS EPS SAS_MOV A CONTRIBUTIVO	1
MEDIMAS EPS SAS_MOV A SUBSIDIADO	27,810
NUEVA EPS S.A._R.Subsidiado	193,197
NUEVA EPS SA – RS	28,267
SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD_M	463
SANITAS – RS	4,406
<b>TOTAL BOYACA</b>	<b>658,260</b>

FUENTE : La Población Afiliada al Régimen Subsidiado es el reporte de las EPSS y los Municipios de Boyacá ante la BDUA DE ADMINISTRADORA ADRES.- Base de Datos Única de Afiliados - BDUA DE ADMINISTRADORA ADRES, para el Departamento de Boyacá.

**SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA  
DIRECCION DE ASEGURAMIENTO EN SALUD  
ESTADISTICAS CON CORTE A 31 DE MARZO DE 2020  
REGIMEN CONTRIBUTIVO POR EPS**

EPS	AFILIADOS
CAJACOPI ATLÁNTICO —CCF_M	455
COMFAMILIAR HUILA EPS-CCF_M	5,162
COMPARTA RS_M A RC	12,058
COMPENSAR	20,925
COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA -. COOSALUD	220
COOSALUD RS_M A RC	3,266
ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD "ECOOPSOS" _M	601
EPS Servicio Occidental de Salud S.A.	10
FAMISANAR	58,031
FIDUPREVISORA SA	28,264
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	288
LA NUEVA EPS S.A.-CM	9,570
MEDIMAS EPS SAS CONTRIBUTIVO	105,352
NUEVA EPS	135,474
SALUD TOTAL	1,032
SANITAS	93,240
SUSALUD	33
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGIA DE COLOMBIA - UPTC	2,536
<b>TOTAL BOYACA</b>	<b>476,517</b>

FUENTE: El Régimen Contributivo reporte de la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA DE ADMINISTRADORA ADRES, para el Departamento de Boyacá. -

La Población Afiliada al Régimen Especial corresponde al reporte de la EPS de la UPTC (RES014) – UNISALUD

La Población Afiliada al Régimen de Excepción corresponde al reporte de la EPS de FER (RES004) - COLOMBIANA DE SALUD, teniendo en cuenta que se ha requerido la de la FIDUPREVISORA (entidad encargada de la base del Magisterio) y no ha sido posible obtenerla

## CAPITULO 11. AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS

El Proceso de Auditoría Integral está conformado por Auditoría de Concurrencia, Seguridad del Paciente, Auditoría Prefacturación y Auditoría de Cuentas Médicas.



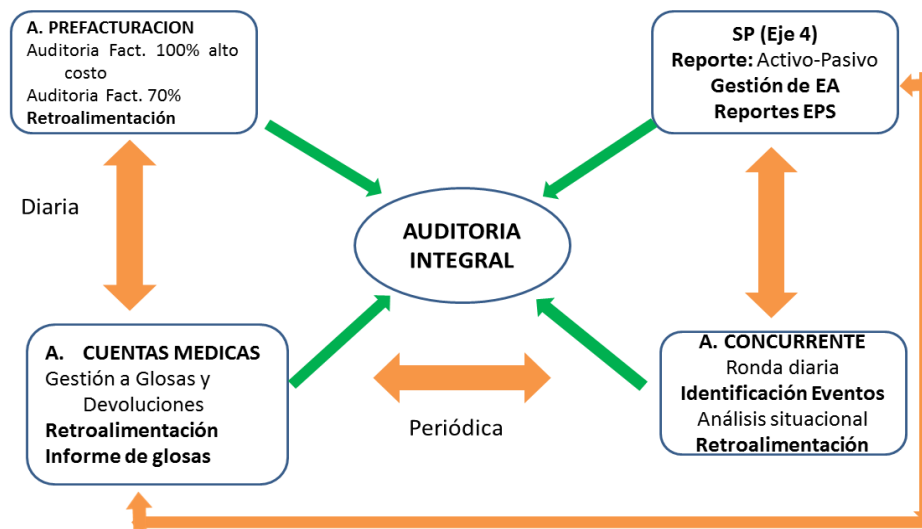
Las Auditorías interactúan de la siguiente manera:

Los hallazgos de **Auditoría Médica Concurrente** se retroalimentan según corresponda el caso de manera inmediata a Seguridad del Paciente, Prefacturación y/o Cuentas Médicas con el fin de establecer las acciones respectivas de ser requerido. Igualmente se envía el reporte a Auditoría de Cuentas, con el fin de contar con soportes adicionales en caso de presentarse glosa de la atención.

**Seguridad del Paciente** reporta los casos que requieren gestión y apoyo de Auditoría Concurrente a fin de establecer los correctivos inmediatos por parte de la Especialidad tratante y realizar el seguimiento con Auditoría Concurrente externa. De acuerdo a los requerimientos de Auditoría de Cuentas Médicas, envía los análisis de casos como documento soporte para levantamiento de glosas.

**Auditoría Médica Prefacturación** reporta los ajustes en criterios de facturación a Auditoría de Cuentas Médicas, con el fin de unificar institucionalmente el cobro de servicios y tenerlos en cuenta al momento de subsanar la glosa emitida por las Entidades; de la misma forma recibe los reportes de casos específicos glosados o devueltos para retroalimentar la Coordinación de facturación.

**Auditoría de Cuentas Médicas** presenta el informe de glosas y devoluciones dentro de la reunión de Auditoría Integral, para tomar las medidas respectivas. Así mismo se apoya en Seguridad del Paciente para el análisis de casos glosados por “eventos adversos”, de igual forma retroalimenta a facturación los hallazgos cotidianos en glosa y devolución de cuentas. Se realiza cronograma anual para la retroalimentación de hallazgos de glosa a los servicios y procesos generadores de la misma, dejando como evidencia actas de reunión con el Coordinador de cada servicio.



## AUDITORÍA CONCURRENTE

La Auditoría de Concurrencia, es un proceso que inicio a implementarse con fuerza en el mes de abril de 2018, permitiéndose una auditoría de campo a los diferentes servicios asistenciales del hospital, una integración de los servicios administrativo – asistenciales, con enfoques de seguimiento a la prestación de los servicios de salud, permitiendo medidas de autocontrol, mejoramiento continuo e impacto sobre las estancias prolongadas de la institución lo cual ha redundado en mejor control de la glosa, producto de la integración de todas las áreas implicadas en el modelo.

**FUNCIONES:** Partiendo de la necesidad de integralidad de los servicios, y las funciones asignadas por el Asesor de Desarrollo de Servicios, se tienen en cuenta las siguientes funciones:

- Realizar verificación de valoraciones y manejos dados por especialista, en caso de requerirse, con el fin de que se adhiera a lo establecido en el modelo de prestación de servicios y las guías de manejo aprobadas para cada especialidad con miras a minimizar la ocurrencia de eventos adversos y de estancias prolongadas no justificadas.
- Realizar monitoreo en los servicios de internación, en busca de estancias prolongadas no justificadas.
- De acuerdo con los hallazgos detectados, realizar notificación inmediata a sistema de comando de incidentes de la institución o a Gerencia y a Asesor de Desarrollo de Servicios, así como a Asesoría de Prestación de servicios de salud hospitalarios, con el fin de que se tomen las medidas de corrección pertinentes.

- Realizar notificación de los eventos adversos detectados para su análisis correspondiente por el grupo de infecciones y por el grupo de seguridad del paciente según sea el caso.
- Ser el enlace entre el Hospital con EAPB contratantes con la entidad, con el fin de agilizar procesos de traslados de pacientes, extensión hospitalaria, contra remisiones y manejo por programas de atención domiciliaria.
- Supervisar y acompañar en caso de requerirse, las actividades de los Auditores Externos Concurrentes al interior de la ESE.

La Auditoría Concurrente ha permitido encontrar alternativas de apoyo a la gestión asistencial, logrando mejorar el promedio de estancia hospitalaria y así mismo, interactuar de manera coordinada con los Auditores Externos de las diferentes Entidades Responsables de Pago.

### RECURSO DE INFORMACION:

Con base en el censo hospitalario diario por camas asignadas del sistema SERVINTE, el Auditor Concurrente realiza las siguientes actividades:

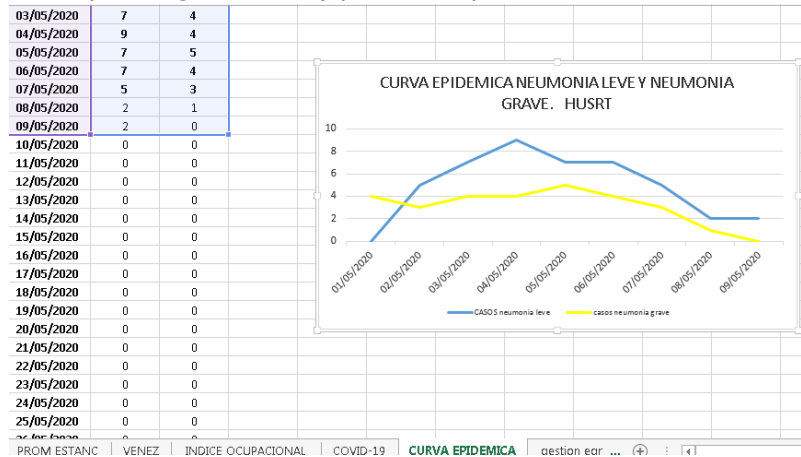
- Seguimiento de pacientes. Se realiza seguimiento diario, cuyos hallazgos detectados por Auditor serán notificados inmediatamente para la revisión de casos de estancias prolongadas, y hallazgos positivos que requieren intervención, dando las sugerencias pertinentes a su criterio al grupo de médicos hospitalarios.
- Reporte y seguimiento de estancia hospitalaria prolongada. La cual incluye lo siguiente: Los días de hospitalización deben ser racionales con el manejo y la patología del paciente, siempre debe estar soportado y justificado. Para lo cual se debe tener en cuenta el tiempo de estancia máxima esperadas por servicio. Proceso de revisión dependiente de médicos Hospitalarios. Definir pertinencia al ingreso de hospitalización. Proceso de revisión dependiente de médicos Hospitalarios.
- Seguimiento de pacientes con sospecha o con caso confirmado de COVID -19, Partiendo de la pandemia actual, se realizará seguimiento Clínico de casos, definiendo las características clínicas de los mismos, y monitoreando su evolución. todo lo anterior se realiza clasificando su categorización clínica al ingreso, y seguir diariamente su proceso de atención, hallazgos que diariamente son reportados en el sistema comando de incidentes de la institución.
- Seguimiento a población internada mayor de 60 años. Teniendo en cuenta es la población de más alto riesgo, en la pandemia COVID-19, se optó como institución por manejar la estrategia de altas tempranas para este tipo de población. Esta información es de reporte diario, al sistema de comando de incidentes de la institución.
- Seguimiento a población extranjera. Debido al alto flujo de atenciones a población extranjera, se revisarán estos casos y se buscara el alta temprana mientras las condiciones clínicas lo permitan, de acuerdo al concepto del especialista tratante. se vinculará al área de aseguramiento para agilización de trámites en caso de condición ilegal del paciente.
- Notificación de casos a aseguramiento que considere pertinentes para reunión por entes de control. En caso de detectarse por concurrencia casos que requieran ser manejados de manera conjunta con entes de control, estos son reportados después de ronda administrativa semanal al área de aseguramiento para adelantar estas reuniones. El auditor concurrente acompañara las mismas.
- Reporte diario a SIVIGILA, de estancia hospitalaria, y ocupación adultos general y unidades de cuidado intensivo. Por la pandemia COVID-19, el auditor concurrente realizara notificación diaria a SIVIGILA de la secretaria local de salud, de los promedios de ocupación de la institución.

- Identificación y reporte en caso de evidenciarse, de acciones inseguras, infecciones asociadas al cuidado de la salud, y complicaciones quirúrgicas, que deban ser intervenidos prontamente. De acuerdo con la ronda de Concurrencia realizada, los casos de acciones inseguras y complicaciones quirúrgicas que puedan llegar a detectarse se notificarán por escrito a la Gerencia, Asesor de Desarrollo de Servicios y de manera verbal a médicos hospitalarios y líder de proceso correspondiente para la toma de las medidas correctivas pertinentes en caliente, en caso de requerirse.

**BITACORA:** Toda las actividades y funciones anteriormente informadas, se consolidan diariamente en este instrumento, compartido de manera semanal al sistema de comando de incidentes, donde se muestra una visión global de manera semanal del proceso.

## Seguimiento semanal

- Estancias prolongadas por servicio
- Seguimiento a población mayor de 60 años
- Seguimiento estancias prolongadas
- Seguimiento a venezolanos
- Seguimiento a índice ocupacional
- Seguimiento diario a pacientes sospechosos COVID 19
- Curvas epidemiológicas de alimentación diaria para enfermedad no complicada, neumonía leve, neumonía grave, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis y shock séptico.
- Casos de seguimiento por aseguramiento y probables, para reuniones con entes de control.

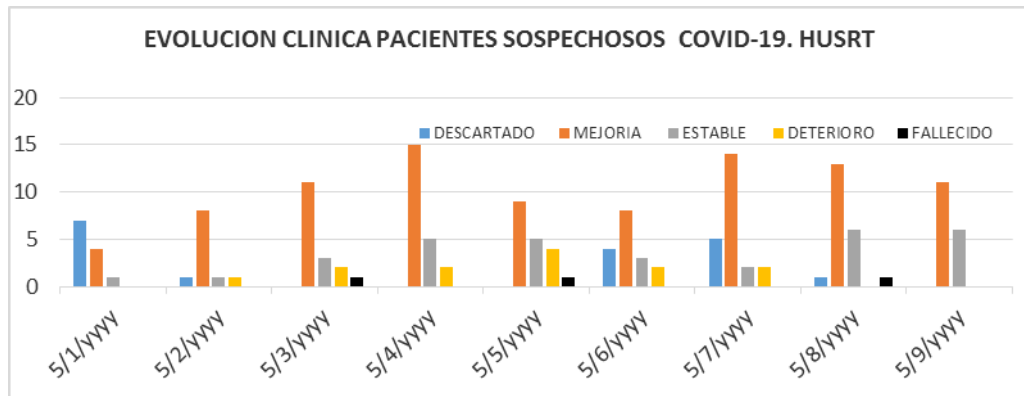


**INDICADORES:** El proceso maneja tres indicadores, en el sistema DARUMA, como son estancia general hospitalaria, estancia general adultos, y complicaciones hospitalarias derivadas de la falta de insumos y medicamentos.

A primer trimestre de 2020 el resultado de indicadores muestra:

- El promedio de estancia general ha bajado desde un valor de 16 días de estancia promedio por paciente, en marzo de 2018, hasta un valor mínimo de 8,4 en el mes de marzo de 2020.
- La estancia adultos se encuentra en valores de 5,6 días promedio.
- En el primer trimestre de este año no se han detectado por concurrencia eventos adversos relacionados con insumos o medicamentos.

**CURVAS EPIDEMICAS:** Dentro de la función de apoyo al sistema comando de incidentes, el proceso de concurrencia realiza el seguimiento hospitalario de los pacientes con sospecha o confirmados con Covid-19, proceso que se inició en el mes de abril llevando el presente mes, los siguientes registros:



2

## AUDITORÍA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

De acuerdo con lo definido en el Manual de auditoria integral, en lo relacionado con la notificación de los eventos adversos a través de búsqueda activa por parte de las gestoras de seguridad del paciente y auditoria concurrente, el monitoreo a la ejecución de esta actividad se realiza a través del indicador EVENTOS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE REPORTADOS POR VIGILANCIA ACTIVA (1394), el Objetivo del indicador del programa: Fortalecer el Sistema de Reporte y gestión de eventos. Tipo de Indicador es de efectividad.

El Análisis del indicador muestra una tendencia ascendente, proceso llevado a cabo por parte de las gestoras de Seguridad del paciente y el personal en formación de enfermería de internado en rotación por Seguridad del Paciente e igualmente se incluyen los reportes efectuados por parte del médico auditor líder de Concurrencia.

En cuanto a la realización de unidad de análisis de eventos adversos, esta se efectúa de manera continua siguiendo la metodología descrita en el CA-M-09 Manual Para el Reporte y Gestión de Eventos adversos y según los lineamientos descritos en la circular No. 20181000001405-GER Directrices para el funcionamiento de las unidades de análisis de casos clínicos al interior de la E.S.E. Hospital Universitario San Rafael de Tunja. Para los casos unidad de análisis requeridos como soporte y/o apoyo para proceso de conciliación de glosas, estos son enviados al área de Auditoria de Cuentas Medicas para los casos solicitados y con los que se cuente con la información, para aquellos que no se tenga reporte de estos se notifica, direcciona y se efectúa la respectiva gestión del caso. Los soportes de la gestión de los eventos relacionados con seguridad del paciente reportados a través de DARUMA se encuentran en la CA-F-77 BASE DE DATOS DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE REPORTADOS. Los soportes de la gestión de los eventos se encuentran en carpeta por servicio y/o especialidad correspondiente.

2

## AUDITORÍA DE PREFACTURACION

Se cuenta con un Médico Auditor de Facturación y Autorizaciones, quien contribuye con la auditoría administrativa previa a la radicación, coordinando los Analistas de Cuentas Médicas con una meta mínima mensual de revisión de facturas del 70% de la generación de las mismas y de un 100% de la facturación de alto costo, así como el total de informes de procedimientos quirúrgicos; de la facturación mensual del Hospital se ha revisado un promedio del 85%, superando la meta establecida para el indicador de Prefacturación (70% de revisión del total facturado).

☒

### **Reporte en DARUMA de indicador de gestión**

La Auditoría de Prefacturación cuenta con un indicador que mide de manera mensual, está determinado en la intervención realizada a los hallazgos de Auditoría, que en DARUMA refleja un cumplimiento del 100%.

☒

### **Informe interno de hallazgos de Auditoría de Prefacturación**

El proceso de Auditoría Prefacturación genera de manera mensual un informe de hallazgos que contiene todas las inconsistencias subsanadas dentro de la misma Auditoría, además del reporte de la facturación limpia o sin hallazgos.

☒

### **Retroalimentación de hallazgos a los responsables**

- A cada facturador se le genera un informe por factura revisada en el formato de auditoría administrativa, en el cual se describe todas las observaciones para la corrección inmediata antes de la radicación.
- Se realizan actas de reunión al personal que incurre en errores repetitivos.
- Se realizan reuniones donde se unifican criterios de facturación.
- Se realizan actas de reunión con las áreas asistenciales y administrativas para retroalimentar hallazgos o situaciones presentadas durante la Auditoría Prefacturación.

El punto de control más importante que tiene la gestión de Auditoría Médica Prefacturación está en la glosa final donde encontramos que la glosa neta final aceptada se encuentra controlada desde la vigencia 2018.

Dentro de las principales actuaciones con la implementación de este tipo de Auditoría se ve relevancia en los siguientes aspectos:

- Se unificaron criterios de cobro de las tecnologías en salud.
- Se brinda apoyo a las acciones de seguimiento y mejoramiento continuo del personal los procesos de facturación y autorizaciones mediante la retroalimentación de hallazgos.
- Se armonizó y dinamizó la relación de mutuo beneficio que hay entre las áreas asistencial y administrativa mediante la gestión mediadora que ejerce el Médico Auditor.



- Se armonizó y dinamizó la relación con el proceso de Auditoría Médica de Cuentas mediante a retroalimentación bidireccional frente a los de criterios de cobro y motivos de glosas y devoluciones.

Estas acciones han impactado de manera positiva en aspectos muy importantes para la Institución relacionados con el cobro de servicios, que se evidencian en los informes de Facturación y Auditoría de Cuentas Médicas:

- Aumento de facturación.
- Disminución de glosas, que incluye no solo el aspecto administrativo, sino que se extiende a los conceptos de pertinencia relacionados con los criterios de estancia en UCI y procedimientos quirúrgicos.
- Disminución de devoluciones.

## AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS

### Conformación del Proceso de Auditoría de Cuentas Médicas

El Proceso de Auditoría de Cuentas Médicas está conformado de la siguiente manera:

CARGO	TIPO DE CONTRATO	Nº CARGOS
COORDINACION CUENTAS MEDICAS	LABORAMOS SAS	1
AUDITORES MEDICOS	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	2
AUDITOR EN SALUD	LABORAMOS SAS	1
TECNICOS DE APOYO ADMINISTRATIVO	LABORAMOS SAS	8
<b>TOTAL</b>		<b>12</b>

El Proceso tiene como fin la Gestión a glosas y devoluciones recibidas por prestación de servicios de salud de la institución, dando cumplimiento a la normatividad vigente y a los procedimientos institucionales establecidos y con adherencia al Manual de Auditoría Integral de la ESE.

## INFORME GLOSAS

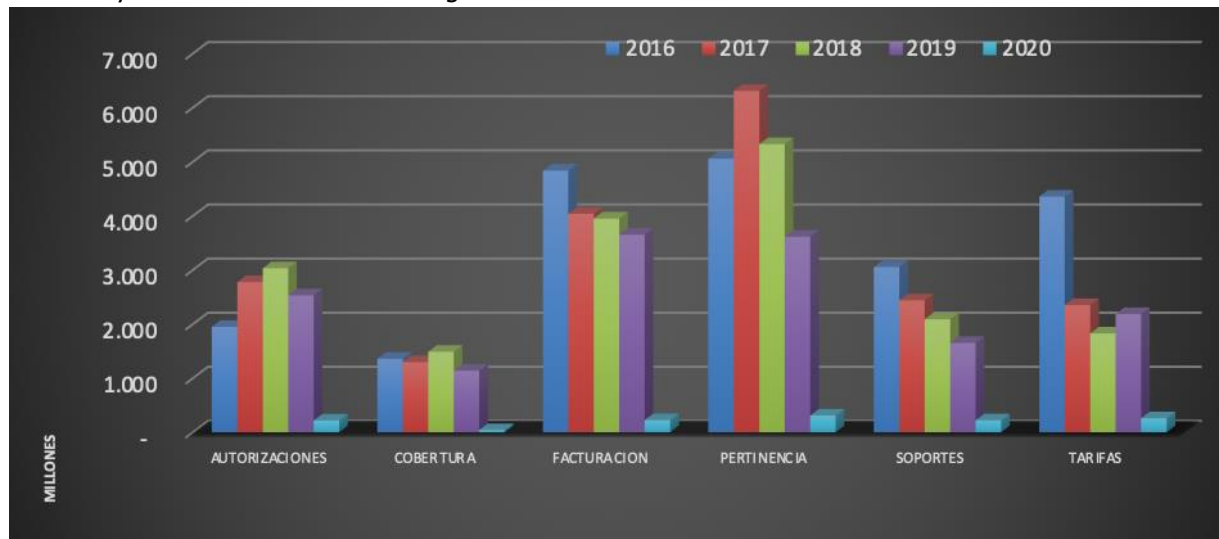
### Comportamiento de Glosa inicial 2016-2020 por vigencia y Concepto General

Los siguientes cuadro muestra el comparativo de glosa inicial por vigencia 2016-2020, cuyo porcentaje se toma en relación a lo facturado total para el mismo período y su clasificación por concepto general:

MES	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
ENERO	1.380.973.631	15,7%	1.960.130.776	19,3%	1.231.822.332	10,6%	1.811.380.036	13,6%	840.614.234	5,6%
FEBRERO	1.706.313.448	17,8%	1.478.481.251	16,1%	1.319.739.565	12,0%	1.741.869.496	12,3%	596.236.382	4,1%
MARZO	2.008.349.175	19,3%	1.672.502.758	15,3%	1.360.365.866	11,7%	1.269.632.271	9,4%	19.858.529	0,2%
ABRIL	1.740.732.422	17,7%	1.677.830.459	17,1%	1.474.185.319	12,2%	1.154.370.647	8,7%		
MAYO	1.595.458.302	16,1%	1.655.590.238	14,6%	1.634.957.967	13,3%	1.549.516.641	9,9%		
JUNIO	1.835.691.998	16,9%	1.546.632.009	14,1%	1.510.773.644	11,9%	1.326.343.068	9,3%		
JULIO	1.810.988.663	19,7%	1.593.023.908	15,4%	1.568.862.700	12,5%	1.184.829.846	7,3%		
AGOSTO	2.036.800.979	17,3%	1.670.610.241	15,3%	1.731.691.449	13,1%	1.248.026.067	7,7%		
SEPTIEMBRE	1.471.778.928	16,0%	1.665.943.761	15,5%	1.771.582.512	13,6%	1.002.712.448	7,0%		
OCTUBRE	1.833.676.805	17,2%	1.387.103.332	13,9%	1.481.549.025	11,7%	972.354.212	5,7%		
NOVIEMBRE	1.511.339.904	15,7%	1.435.025.556	13,5%	1.279.297.615	9,6%	629.377.554	4,5%		
DICIEMBRE	1.688.102.492	18,5%	1.478.149.557	12,5%	1.357.643.491	11,0%	895.671.670	6,3%		
<b>TOTAL</b>	<b>20.620.206.744</b>	<b>17,3%</b>	<b>19.221.023.845</b>	<b>15,2%</b>	<b>17.722.471.485</b>	<b>11,9%</b>	<b>14.786.083.956</b>	<b>8,4%</b>	<b>1.456.709.145</b>	<b>2,8%</b>

CONCEPTO	2016	PART.	2017	PART.	2018	PART.	2019	PART.	2020	PART.
AUTORIZACIONES	1.951.068.335	9,5%	2.777.373.665	14,4%	3.034.212.618	17,1%	2.533.599.580	17,1%	220.019.706	17,1%
COBERTURA	1.358.702.566	6,6%	1.298.719.530	6,8%	1.490.019.041	8,4%	1.141.406.133	7,7%	41.866.765	3,3%
FACTURACION	4.836.739.856	23,5%	4.039.121.275	21,0%	3.951.794.570	22,3%	3.654.915.595	24,7%	227.134.738	17,6%
PERTINENCIA	5.058.842.133	24,5%	6.310.744.696	32,8%	5.327.319.486	30,1%	3.615.307.252	24,5%	311.731.224	24,2%
SOPORTES	3.056.953.289	14,8%	2.440.437.553	12,7%	2.090.887.155	11,8%	1.653.843.968	11,2%	224.011.813	17,4%
TARIFAS	4.357.900.565	21,1%	2.354.627.127	12,3%	1.828.238.615	10,3%	2.187.011.428	14,8%	262.343.711	20,4%
<b>TOTAL</b>	<b>20.620.206.744</b>	<b>100%</b>	<b>19.221.023.845</b>	<b>100%</b>	<b>17.722.471.485</b>	<b>100%</b>	<b>14.786.083.956</b>	<b>100%</b>	<b>1.287.107.957</b>	<b>100%</b>

Resta un valor de \$169.601.188 de la vigencia actual en proceso de codificación y respuesta durante el mes de mayo dentro de los términos legales establecidos.



El siguiente es el comportamiento de glosa inicial en las últimas cuatro vigencias:



Observamos que el porcentaje de glosa inicial sobre el valor facturado total tiene un comportamiento muy positivo, con tendencia a la baja en las últimas tres vigencias.

En la vigencia actual medido hasta el mes de abril la glosa inicial representa el 2.8% de la facturación.

Este comportamiento se mide a través del indicador 1525 de Daruma, que tiene como meta contener la glosa inicial por debajo del 12% de la facturación total de la vigencia.

Las estrategias para la disminución de glosa implementadas por la Institución son:

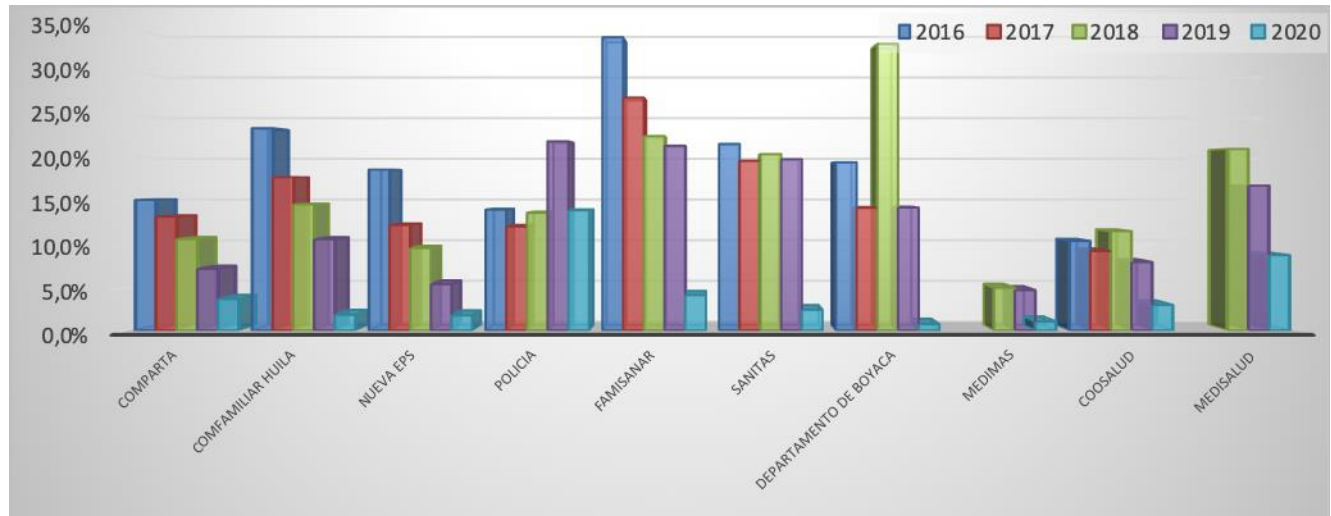
- Auditoría de concurrencia que permite la interacción de los procesos asistenciales y administrativos, con enfoques de seguimiento a la prestación de los servicios de salud.
- Auditoría Médica Prefacturación que permite generar hallazgos ya sea de sobrefacturación o subfacturación de servicios, tarifas, soportes, definición de pagador y demás ajustes necesarios implementando correctivos inmediatos que logren radicación de facturas limpias.
- Identificación de causales de glosa por concepto general y específico según lineamientos de la resolución 3047 de 2008.
- Identificación de glosa por centro de costo y/o servicio.
- Identificación de glosa por vigencia.
- Detectar las no conformidades generadoras de glosa de manera preventiva y correctiva.
- Socialización de causales de glosa a los servicios/procesos involucrados según cronograma.
- Dar cumplimiento al proceso de Auditoría Integral con la interacción de Auditoría Concurrencia, Seguridad del Paciente, Auditoría de Prefacturación y Auditoría de Cuentas Médicas con el fin de optimizar el cobro de las atenciones prestadas, disminuir la glosa y mejorar el flujo de recursos.

□

### Comportamiento de la Glosa inicial por Entidad

A continuación, se muestra las 10 Entidades que históricamente durante 2016 a 2020 han generado mayor valor de glosa inicial, el porcentaje se toma en relación a su facturación:

ENTIDAD	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
COMPARTA	2.917.724.290	15,1%	3.082.166.912	13,2%	3.483.501.187	10,6%	2.937.098.372	7,1%	402.904.069	3,6%
COMFAMILIAR HUILA	1.957.797.425	23,4%	1.703.422.694	17,7%	2.262.238.238	14,6%	1.638.386.161	10,5%	75.754.980	1,8%
NUEVA EPS	2.372.098.695	18,6%	2.186.829.309	12,2%	2.631.147.580	9,5%	1.557.756.082	5,4%	202.280.778	1,8%
POLICIA	464.574.827	14,0%	408.860.601	12,0%	677.433.753	13,6%	1.279.420.326	21,9%	199.615.489	13,9%
FAMISANAR	1.019.983.425	33,9%	1.093.174.597	26,9%	1.043.478.377	22,5%	1.199.346.471	21,4%	79.063.511	4,1%
SANITAS	502.113.519	21,6%	716.394.993	19,6%	966.896.285	20,4%	1.053.292.152	19,8%	42.008.160	2,4%
DEPARTAMENTO DE BOYACA	402.902.227	19,5%	277.754.840	14,2%	1.015.281.410	33,1%	1.008.996.767	14,2%	15.686.680	0,8%
MEDIMAS			336.445.758		458.077.388	5,0%	795.087.317	4,7%	81.578.580	1,0%
COOSALUD	593.975.733	10,4%	572.467.276	9,2%	645.084.472	11,5%	697.793.108	7,9%	95.796.161	3,0%
MEDISALUD					560.237.628	21,0%	385.205.172	16,7%	53.621.465	8,7%



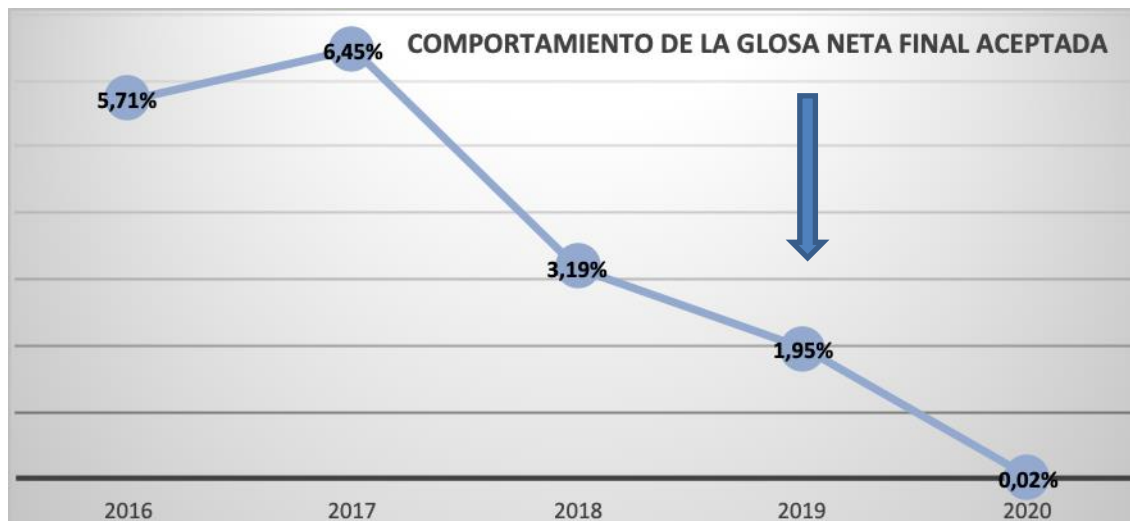
En el comportamiento de la glosa por servicios o centros de costo, Estancia General ocupa el más alto porcentaje con el 47% del total de la glosa, la UCI Adultos se ha mantenido durante las últimas tres vigencias con el 20%, se resalta la disminución de glosa inicial de la UCI Pediátrica y de la UCI Neonatal que año tras año muestra contención en la glosa del servicio.

### Glosa Final 2016-2020

La glosa neta final aceptada de cada vigencia ha tenido un comportamiento igualmente favorable desde el 2018 al cumplimiento de la meta planteada por la institución de mantenerla menor o igual al 4%, es un indicador del Plan Financiero Institucional que coadyuva al reconocimiento y recaudo de la cartera.

CONCEPTO	GLOSA FINAL 2016	%	GLOSA FINAL 2017	%	GLOSA FINAL 2018	%	GLOSA FINAL 2019	%	GLOSA FINAL 2020	%
AUTORIZACIONES	\$ 293.496.314	0,25%	648.299.486	0,51%	\$ 538.707.306	0,38%	\$ 370.112.222	0,22%	\$ -	0,00%
COBERTURA	\$ 160.307.567	0,13%	225.325.110	0,18%	\$ 241.209.754	0,17%	\$ 93.168.776	0,06%	\$ -	0,00%
DEVOLUCIONES	\$ 332.171.336	0,28%	375.021.446	0,30%	\$ 172.258.670	0,12%	\$ 90.366.273	0,05%	\$ -	0,00%
FACTURACION	\$ 1.594.660.139	1,34%	1.327.983.637	1,05%	\$ 794.068.863	0,56%	\$ 675.099.503	0,41%	\$ 5.185.656	0,01%
PERTINENCIA	\$ 1.833.533.261	1,54%	2.958.466.452	2,33%	\$ 1.849.456.116	1,30%	\$ 1.186.068.640	0,72%	\$ 480.100	0,00%
SOPORTES	\$ 513.705.130	0,43%	484.319.993	0,38%	\$ 515.319.694	0,36%	\$ 130.648.955	0,08%	\$ 17.550	0,00%
TARIFAS	\$ 2.070.836.375	1,74%	2.162.795.393	1,71%	\$ 414.505.582	0,29%	\$ 671.968.219	0,41%	\$ 368.980	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 6.798.710.122</b>	<b>5,71%</b>	<b>8.182.211.518</b>	<b>6,45%</b>	<b>\$ 4.525.525.986</b>	<b>3,19%</b>	<b>\$ 3.217.432.587</b>	<b>1,95%</b>	<b>\$ 6.052.286</b>	<b>0,02%</b>

La aceptación de glosa de la **vigencia actual** a la fecha **es de \$6.052.286 con un porcentaje de aceptación final de 0.02%** dando cumplimiento a la meta del indicador menor o igual al 4%.



## INFORME DE DEVOLUCIÓN DE CUENTAS

### Comportamiento de las devoluciones 2016-2020

El siguiente cuadro muestra la devolución de cuentas 2016-2020, cuyo porcentaje se toma en relación a lo facturado total para el mismo período:

MES	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
ENERO	1.002.418.479	11,4%	1.598.334.600	15,7%	599.568.766	5,2%	2.085.711.290	15,7%	2.594.582.002	17,1%
FEBRERO	1.267.092.793	13,2%	1.047.642.742	11,4%	719.004.078	6,6%	700.846.577	5,0%	656.356.092	4,5%
MARZO	1.318.959.062	12,7%	1.360.830.793	12,5%	588.239.737	5,1%	737.498.946	5,5%	485.481.068	3,8%
ABRIL	1.098.422.335	11,2%	1.378.317.266	14,0%	1.183.865.079	9,8%	623.535.706	4,7%		
MAYO	1.312.578.022	13,3%	1.255.503.292	11,1%	697.408.981	5,7%	1.219.271.355	7,8%		
JUNIO	1.244.893.638	11,5%	1.366.769.808	12,5%	1.075.640.519	8,4%	738.035.801	5,2%		
JULIO	1.206.191.006	13,1%	544.635.140	5,3%	908.574.258	7,2%	1.205.205.368	7,4%		
AGOSTO	2.281.628.988	19,4%	1.052.025.777	9,6%	1.271.344.880	9,6%	1.818.989.587	11,2%		
SEPTIEMBRE	1.977.813.512	21,5%	657.117.044	6,1%	2.196.758.873	16,9%	1.639.319.759	11,4%		
OCTUBRE	1.761.366.412	16,5%	663.376.436	6,6%	1.151.624.850	9,1%	2.208.423.301	12,9%		
NOVIEMBRE	1.289.449.338	13,4%	724.318.892	6,8%	1.164.749.906	8,7%	1.449.197.127	10,4%		
DICIEMBRE	1.251.728.466	13,7%	1.091.447.047	9,3%	1.473.592.113	12,0%	1.431.031.666	10,0%		
<b>TOTAL</b>	<b>17.012.542.051</b>	<b>14,3%</b>	<b>12.740.318.837</b>	<b>10,0%</b>	<b>13.030.372.040</b>	<b>8,8%</b>	<b>15.857.066.483</b>	<b>9,0%</b>	<b>3.736.419.162</b>	<b>7,2%</b>

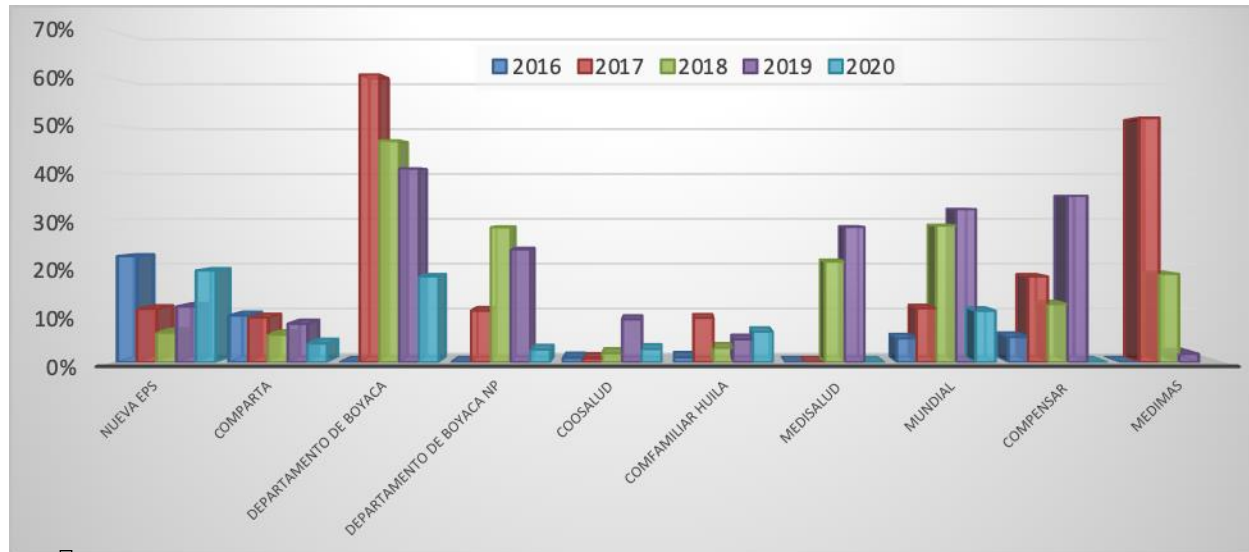
El porcentaje de devoluciones sobre lo facturado total, mantiene igual comportamiento, en la vigencia actual el indicador va en 7.2%, esta tendencia esta dada principalmente por el proceso irregular de las entidades al realizar la devolución de cuentas, las cuales requieren de revisión estricta para lograr radicarlas nuevamente y ser reconocidas. El promedio de devoluciones recibidas por vigencia es del 10% de la facturación total.



### Devoluciones 2016-2020 por Entidad

En el siguiente cuadro se observan las 10 Entidades que históricamente han tenido mayor valor devuelto de la facturación 2016-2020:

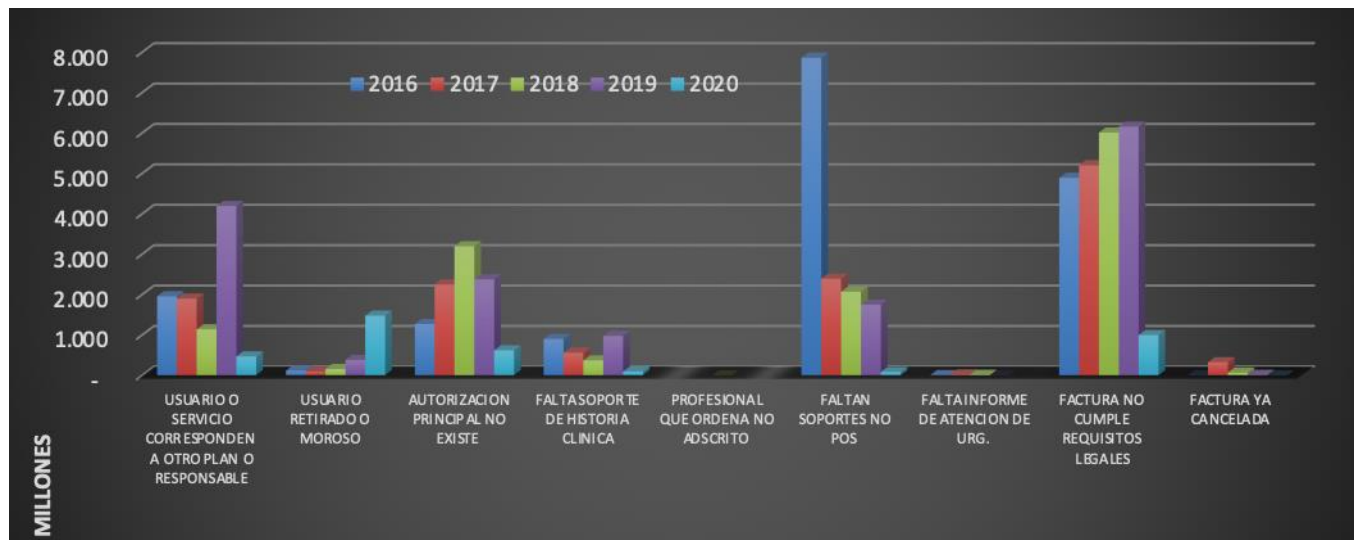
ENTIDAD	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
NUEVA EPS	2.855.764.699	22,4%	2.019.260.612	11,3%	1.728.500.316	6,3%	3.412.628.323	11,7%	2.225.602.477	19,4%
COMPARTA	1.909.576.979	9,9%	2.204.614.165	9,4%	1.914.867.136	5,8%	3.350.733.412	8,1%	441.441.460	4,0%
DEPARTAMENTO DE BOYACA	662.320.251	0,0%	1.189.990.718	60,7%	1.434.828.263	46,8%	2.907.652.133	40,9%	372.568.245	18,1%
DEPARTAMENTO DE BOYACA NP	1.762.683.207	0,0%	300.781.166	10,9%	1.032.061.354	28,5%	1.041.664.008	23,8%	17.482.692	2,6%
COOSALUD	53.952.587	0,9%	52.241.582	0,8%	106.814.661	1,9%	798.999.061	9,1%	90.497.867	2,8%
COMFAMILIAR HUILA	89.003.186	1,1%	899.558.191	9,4%	472.493.561	3,0%	750.923.639	4,8%	266.756.882	6,5%
MEDISALUD	-	0,0%	-	0,0%	566.812.726	21,2%	656.502.155	28,5%	-	0,0%
MUNDIAL	48.687.260	5,0%	68.229.875	11,4%	258.074.376	28,9%	347.462.028	32,3%	41.170.165	10,9%
COMPENSAR	24.845.130	5,3%	55.947.766	18,1%	66.896.150	12,3%	334.262.012	35,1%	-	0,0%
MEDIMAS	-	0,0%	872.437.809	51,6%	1.723.202.159	18,6%	300.558.610	1,8%	-	-



### Devolución de Cuentas 2016-2020 por concepto específico

Los motivos de devoluciones de 2016 a 2020 más frecuentes corresponden a: "Factura no cumple requisitos legales" con motivos como errores en RIPS al pasar mallas validadoras específicas de las entidades, falta de firma del usuario y facturas ilegibles, "Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable", "Autorización principal" y Soportes en Cuentas NO PBS.

CONCEPTO ESPECIFICO	2016	PART.	2017	PART.	2018	PART.	2019	PART.	2020	PART.
USUARIO O SERVICIO CORRESPONDEN A OTRO PLAN O RESPONSABLE	1.956.754.581	11,5%	1.897.834.778	14,9%	1.139.341.989	8,7%	4.193.639.541	26,4%	467.175.083	12,5%
USUARIO RETIRADO O MOROSO	116.795.602	0,7%	91.529.902	0,7%	157.015.995	1,2%	380.371.888	2,4%	1.478.491.941	39,6%
AUTORIZACION PRINCIPAL NO EXISTE	1.270.151.260	7,5%	2.250.738.895	17,7%	3.195.824.313	24,5%	2.374.658.148	15,0%	618.718.808	16,6%
FALTA SOPORTE DE HISTORIA CLINICA	902.985.103	5,3%	561.780.062	4,4%	370.382.933	2,8%	978.776.700	6,2%	93.810.996	2,5%
PROFESIONAL QUE ORDENA NO ADSCRITO		0,0%		0,0%	801.200	0,0%		0,0%		0,0%
FALTAN SOPORTES NO POS	7.863.443.770	46,2%	2.391.050.014	18,8%	2.071.203.752	15,9%	1.753.164.335	11,1%	81.156.963	2,2%
FALTA INFORME DE ATENCION DE URG.	8.669.025	0,1%	21.764.915	0,2%	16.518.438	0,1%	5.414.763	0,0%		0,0%
FACTURA NO CUMPLE REQUISITOS LEGALES	4.890.325.886	28,7%	5.200.654.335	40,8%	6.010.426.051	46,1%	6.155.277.305	38,8%	996.845.595	26,7%
FACTURA YA CANCELADA	3.416.824	0,0%	324.965.936	2,6%	68.857.369	0,5%	15.763.803	0,1%	219.776	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>17.012.542.051</b>	<b>100%</b>	<b>12.740.318.837</b>	<b>100%</b>	<b>13.030.372.040</b>	<b>100%</b>	<b>15.857.066.483</b>	<b>100%</b>	<b>3.736.419.162</b>	<b>100%</b>



## PRODUCTIVIDAD AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS

### Procedimiento Respuesta a Glosas y Devoluciones (AM-PR-04)

La institución da respuesta al total de la glosa inicial notificada, con una oportunidad de respuesta que supera en todos los años el 99% dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente. Se mide por medio del indicador 1340 en Daruma con 100% de la meta establecida. En respuesta a devoluciones se supera la meta establecida mensual en respuesta.

CONCEPTO	2016	2017	2018	2019	2020
RTA. GLOSA INICIAL	\$ 16.490.920.738	\$ 22.394.204.600	\$ 19.664.553.161	\$ 16.678.432.220	\$ 5.669.790.894
RTA. GLOSA RATIFICADA	\$ 247.538.690	\$ 897.121.706	\$ 518.689.927	\$ 572.640.694	\$ 87.715.952
RTA. DEVOLUCIONES	\$ 6.458.880.447	\$ 26.655.967.252	\$ 15.404.376.969	\$ 16.815.141.979	\$ 8.293.849.038
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 23.197.339.875</b>	<b>\$ 49.947.293.558</b>	<b>\$ 35.587.620.057</b>	<b>\$ 34.066.214.893</b>	<b>\$ 14.051.355.884</b>

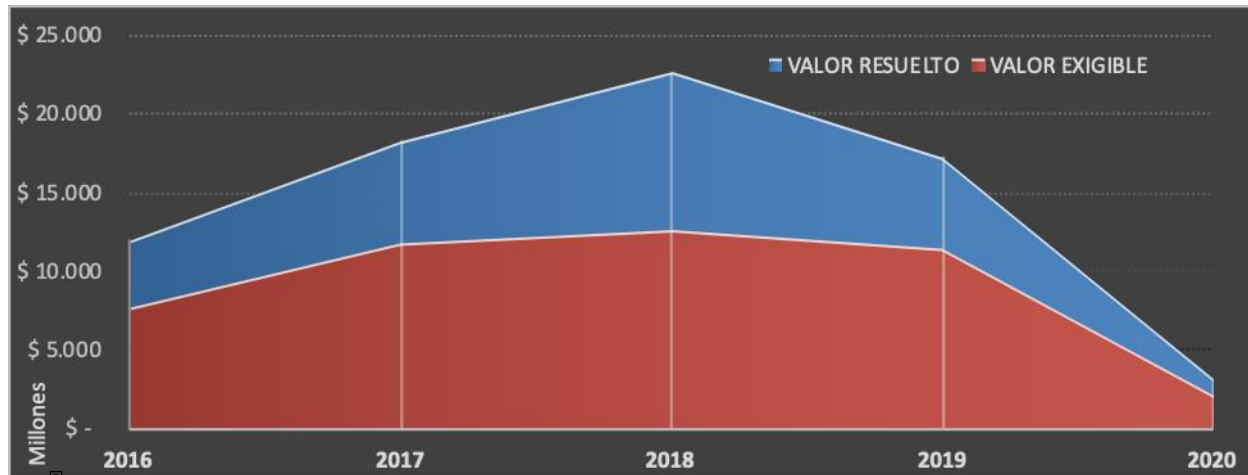




## Procedimiento Actas de levantamiento/aceptación de Glosas y Dev. (AM-PR-03)

El siguiente cuadro muestra el valor en Actas de levantamiento de glosa firmadas por año desde 2016 a 2020 con las EAPB obteniendo valores exigibles en cartera.

AÑO	VALOR RESUELTO	VALOR EXIGIBLE EN ACTAS
2016	\$ 11.989.571.745	\$ 7.730.541.516
2017	\$ 18.333.838.484	\$ 11.756.577.043
2018	\$ 22.601.396.715	\$ 12.657.797.315
2019	\$ 17.294.597.839	\$ 11.379.658.981
2020	\$ 3.043.472.261	\$ 2.106.726.063
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 73.262.877.044</b>	<b>\$ 45.631.300.918</b>



## Seguimiento a la gestión a glosa y devoluciones

La institución realiza un seguimiento a la gestión a glosa y devolución de cuentas médicas por medio de matrices cuyo análisis se informa mensualmente en el comité de cartera. A primer trimestre de 2020 el valor pendiente en matriz de glosa corresponde a **\$12.938.050.182**, valor que se encuentra pendiente por levantar en análisis conjunto de glosas con la entidad para que ya tiene en cumplimiento a la norma la respuesta a la glosa inicial dentro de los términos de la Ley 1438 de 2011 y Decreto 780 de 2016.

Igualmente, la matriz de devoluciones a primer trimestre de 2020 tiene un valor pendiente de reconocimiento por las entidades de **\$21.921.642.329**, del cual se ha tramitado por el hospital el 52.5%. esta matriz ha presentado un comportamiento irregular en el promedio del valor devuelto año, ocasionado por las auditorías acumuladas de Entidades como Nueva EPS y Departamento de Boyacá quienes notifican en volumen las devoluciones como lo ocurrido en el último trimestre de 2019 y recientemente en el mes de abril de 2020.

El valor total en glosa ratificada pendiente y devoluciones por reconocimiento según Matrices de glosa y de devoluciones a 31 de marzo es de **\$ 34.859.692.511** que corresponden al **18.48%** de participación dentro de la cartera total del hospital.

La participación de las glosas y las devoluciones dentro de la cartera tiene un indicador de seguimiento cuyo objetivo fue mantener dicho valor pendiente por debajo del 30% de la cartera, se mide manera trimestral y se ha dado cumplimiento al 100%.

## Indicadores

El proceso cuenta con 11 indicadores los cuales tienen el siguiente seguimiento al cumplimiento en DARUMA dentro del compromiso adquirido con la unidad de análisis de la entidad.

A primer trimestre de 2020 el resultado de la medición de los indicadores es la siguiente:

### Glosa Aceptada de la Vigencia

Nº	NOMBRE INDICADOR/DATO	NUMERADOR	DENOMINADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	ESTANDAR META	A marzo 2020	CUMPLIMIENTO	ANALISIS
546	ACEPTACION DE GLOSA	VALOR DE GLOSA NETA FINAL ACEPTADA EN LA VIGENCIA	FACTURADO DE LA VIGENCIA	\$ 6.052.286	40.248.501.320	4%	0,02%	100%	A marzo de 2020, se cumple con la meta institucional establecida. Cumplimiento de la meta del 100%

### Participación de la glosa inicial y devoluciones pendientes en el total de cartera

Nº	NOMBRE INDICADOR/DATO	NUMERADOR	DENOMINADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	ESTANDAR META	A marzo 2020	CUMPLIMIENTO	ANALISIS
1338	PARTICIPACION DE LA GLOSA INICIAL Y DEVOLUCIONES PENDIENTES EN EL TOTAL DE CARTERA	TOTAL GLOSAS PENDIENTES DE CONCILIACION ENTRE LAS PARTES + DEVOLUCIONES PENDIENTES DE RECONOCIMIENTO DE PAGO	TOTAL DE CARTERA	\$ 34.859.692.511	188.629.276.506	30%	18,48%	100%	Del total de la cartera a 31 de marzo de 2020 el valor pendiente por glosas y devoluciones sin reconocimiento de pago corresponde a un 18,48%. Cumplimiento de la meta del 100%

### Oportunidad en la respuesta a glosa inicial

Nº	NOMBRE INDICADOR/DATO	NUMERADOR	DENOMINADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	ESTANDAR META	A marzo 2020	CUMPLIMIENTO	ANALISIS
1340	OPORTUNIDAD EN LA RESPUESTA A GLOSA INICIAL	TOTAL DE FACTURAS CON GLOSA QUE CUENTAN CON RESPUESTA OPORTUNA	TOTAL DE FACTURAS NOTIFICADAS CON GLOSA INICIAL	10.959	10.959	95%	100,0%	100%	Por medio de la semaforización de la glosa se establece el seguimiento y control a la respuesta a glosa inicial. De 10,959 facturas que fueron recibidas con glosa inicial y respondidas en el primer trimestre de 2020, en la medición de oportunidad en la respuesta se encuentran 10,959 facturas con respuesta a glosa dentro de los términos establecidos por la norma, porcentaje de respuesta oportuna de 100%, superior a la meta establecida.

### Identificación de causales de glosa y codificación por conceptos según normatividad vigente, por centros de costo y por fecha de factura

Nº	NOMBRE INDICADOR/DATO	NUMERADOR	DENOMINADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	ESTANDAR META	A marzo 2020	CUMPLIMIENTO	ANALISIS
1341	IDENTIFICACION DE CAUSALES DE GLOSA Y CODIFICACION POR CONCEPTOS SEGÚN NORMATIVIDAD VIGENTE, POR CENTROS DE COSTO Y POR FECHA DE FACTURA	TOTAL DE GLOSA IDENTIFICADA	TOTAL DE GLOSA INICIAL RESPONDIDA	4.564.201.078	4.564.201.078	100%	100%	100%	La identificación de la glosa se realiza en la respuesta inicial a la misma. Del valor total respondido en glosa durante el 2020 es \$4,564,201,078 el mismo valor se encuentra codificado al 100% por concepto general y específico, centro de costo y fecha de factura.

### Socialización de causales de glosa a los servicios generadores de la misma

Nº	NOMBRE INDICADOR/DATO	NUMERADOR	DENOMINADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	ESTANDAR META	A marzo 2020	CUMPLIMIENTO	ANALISIS
1342	SOCIALIZACION DE CAUSALES DE GLOSA A LOS SERVICIOS GENERADORES DE LA MISMA	NÚMERO DE SERVICIOS CON SOCIALIZACIÓN DE CAUSAL DE GLOSA	TOTAL DE SERVICIOS PROGRAMADOS EN EL TRIMESTRE PARA SOCIALIZACIÓN DE GLOSA	6	6	100%	100%	100%	Para el período a evaluar se programaron 6 socializaciones según cronograma, se realizaron 6 evidenciadas con actas con los servicios. Total cumplimiento de la meta.

### Cumplimiento en presentación de informe en comité de cartera

Nº	NOMBRE INDICADOR/DATO	NUMERADOR	DENOMINADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	ESTANDAR META	A marzo 2020	CUMPLIMIENTO	ANALISIS
1343	CUMPLIMIENTO EN PRESENTACION DE INFORME EN COMITÉ DE CARTERA	NÚMERO DE INFORMES PRESENTADOS EN COMITE	TOTAL DE COMITES DE CARTERA PROGRAMADOS	3	3	100%	100%	100%	Se presentaron un total de 3 informes en los los comités de Cartera mensuales en el trimestre. Cumplimiento de la meta del 100%

### Cumplimiento en presentación de informe trimestral

Nº	NOMBRE INDICADOR/DATO	NUMERADOR	DENOMINADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	ESTANDAR META	A marzo 2020	CUMPLIMIENTO	ANALISIS
1344	CUMPLIMIENTO EN PRESENTACION DE INFORME TRIMESTRAL	NÚMERO DE INFORMES TRIMESTRALES PRESENTADOS	TOTAL DE TRIMESTRES	1	1	100%	100%	100%	Se cumple con la realización y radicación ante Subgerencia Administrativa y Financiera con copia a Gerencia del informe trimestral del Proceso de Auditoría de Cuentas. Cumplimiento de la meta del 100%

### Glosas resueltas de vigencias anteriores pendientes

Nº	NOMBRE INDICADOR/DATO	NUMERADOR	DENOMINADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	ESTANDAR META	A marzo 2020	CUMPLIMIENTO	ANALISIS
1345	GLOSAS RESUELTAS DE VIGENCIAS ANTERIORES PENDIENTES, SIN INCLUIR CUENTAS AL FOSSYGA	TOTAL DE GLOSA RESUELTA DE VIGENCIAS ANTERIORES	TOTAL DE GLOSA DE VIGENCIAS ANTERIORES A 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO ANTERIOR	\$ 1.829.254.731	\$ 10.751.378.397	30%	17,0%	57%	Tomando como base el valor a diciembre 31 de 2019 \$10,751,378,397 SIN INCLUIR CUENTAS AL FOSSYGA, se han resuelto en 2020 \$1,829,254,731 que corresponde a glosa de vigencias anteriores. Por tanto se da un cumplimiento de 17%, incumpliendo la meta para el trimestre (30%). Lo anterior se da en razón a que la conciliación de la glosa es realizada con las Entidades Responsables de Pago y debe ser avalada por las mismas, para el año 2020 se continúa con dificultad para levantamiento de glosa con entidades con volumen alto glosado como Nueva EPS y con inconvenientes por parte de la entidad en el uso de la plataforma IQ y demora en la auditoría por parte del operador SIA, entidad con la que se está revisando actualmente la cartera a 2019 para posteriormente realizar la conciliación de la glosa pendiente, igualmente sucede con la EPS Comparta.

### Glosa resuelta de vigencia actual

Nº	NOMBRE INDICADOR/DATO	NUMERADOR	DENOMINADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	ESTANDAR META	A marzo 2020	CUMPLIMIENTO	ANALISIS
1346	GLOSAS RESUELTA DE VIGENCIA ACTUAL	TOTAL DE GLOSA RESUELTA DE LA VIGENCIA ACTUAL	TOTAL DE GLOSA INICIAL DE LA VIGENCIA	\$ 6.300.886	723.848.424	0%	0,87%	100%	Teniendo en cuenta que la glosa recibida de la vigencia actual 2020 a 31 de marzo corresponde a \$723,848,424 y que se ha resuelto un valor de \$6,300,886 de la misma; se puede establecer que ha sido resuelta el 0,87% de glosa de la vigencia, supera la meta porque para el primer trimestre no aplica valor de meta debido a la trazabilidad de la facturación. 100%.

### Cuentas gestionadas devueltas acumuladas totales

Nº	NOMBRE INDICADOR/DATO	NUMERADOR	DENOMINADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	ESTANDAR META	A marzo 2020	CUMPLIMIENTO	ANALISIS
1347	CUENTAS GESTIONADAS DEVUeltas ACUMULADAS TOTALES	TOTAL GESTIONADO DE FACTURAS DEVUeltas	TOTAL ACUMULADO DE FACTURAS DEVUeltas	\$ 12.509.438.785	\$ 23.841.999.617	50%	52,5%	100%	Del total de Cuentas acumuladas totales a marzo de 2020, se ha gestionado un valor de \$12,509,438,785 lo que equivale a un 52,5% y un cumplimiento de la meta del 100%.

### Contención porcentaje de glosa inicial sobre la facturación de la vigencia, indicador de Auditoría Integral

Nº	NOMBRE INDICADOR/DATO	NUMERADOR	DENOMINADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	ESTANDAR META	A marzo 2020	CUMPLIMIENTO	ANALISIS
1525	CONTENCION PORCENTAJE DE GLOSA INICIAL SOBRE LA FACTURACION DE LA VIGENCIA/AUDITORIA INTEGRAL	VALOR DE GLOSA INICIAL DEL PERIODO	VALOR FACTURADO TOTAL DEL PERIODO	723.848.424	\$ 42.403.283.919	12%	1,71%	100%	En la medición a marzo de 2020 se cumple la meta, ya que se evidencia que el valor de la glosa inicial recibida de 2020 es el 1,7% sobre lo facturado total.

Lo anterior muestra **cumplimiento al 100% de 10 de los 11 indicadores** para el primer trimestre de 2020; el indicador 1345, "Resolución de glosa de vigencias anteriores sin incluir cuentas al FOSYGA" presenta un cumplimiento del 85% situación dada especialmente por Nueva EPS, debido a la imposibilidad de cerrar la conciliación por causas inherentes a Cartera y Auditoría de dicha Entidad, con Comparta con quien se está a espera de cerrar a vigencia de 2019 y también afectado por la emergencia sanitaria en el mes marzo.

Dentro del Programa Financiero se miden los siguientes indicadores:

- ☐ Oportunidad en la respuesta a glosa inicial meta del 95% con un cumplimiento de **100%**.
- ☐ Aceptación de la glosa de la vigencia actual meta menor a 4% con un cumplimiento de **100%**.
- ☐ Participación de las glosas y las devoluciones en la Cartera del Hospital meta menor a 30% cumplimiento **100%**.

### CASOS REMITIDOS DESDE AUDITORIA A TRAMITE JURIDICO ANTE LA SUPERSALUD Y ESTAN PENDIENTES DE FALLO

En la Superintendencia Nacional de Salud existen actualmente nueve casos remitidos por glosas o devoluciones pendientes de fallo, siete por función Jurisdiccional y dos por Conciliación Extrajudicial:

TIPO DE PROCESO	ENTIDAD CONVOCADA	ESTADO ACTUAL DEL PROCESO
FUNCION JURISIDICCIONAL ANTE LA SUPERSALUD	COMFAMILIAR HUILA EPS S.A	Proceso con auto admisorio, en trámite de sentencia primera instancia. (Estado que reporta la página web de la superintendencia nacional de salud, en visita a las instalaciones físicas el proceso se encuentra con auto admisorio, la delegada aun no corre traslado a la eps para formular excepciones.)
FUNCION JURISIDICCIONAL ANTE LA SUPERSALUD	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A	Proceso con auto admisorio, en trámite de sentencia primera instancia. (Estado que reporta la página web de la superintendencia nacional de salud, en visita a las instalaciones físicas el proceso se encuentra con auto admisorio, la delegada aun no corre traslado a la eps para formular excepciones.)
FUNCION JURISIDICCIONAL ANTE LA SUPERSALUD	COOSALUD EPS S.A	Proceso con auto admisorio, en trámite de sentencia primera instancia. (Estado que reporta la página web de la superintendencia nacional de salud, en visita a las instalaciones físicas el proceso se encuentra con auto admisorio, la delegada aun no corre traslado a la eps para formular excepciones.)
FUNCION JURISIDICCIONAL ANTE LA SUPERSALUD	SALUD VIDA EPS S.A	Proceso con auto admisorio, en trámite de sentencia primera instancia. (Estado que reporta la página web de la superintendencia nacional de salud, en visita a las instalaciones físicas el proceso se encuentra con auto admisorio, la delegada aun no corre traslado a la eps para formular excepciones.)
FUNCION JURISIDICCIONAL ANTE LA SUPERSALUD	SALUD VIDA EPS S.A	Proceso con auto admisorio, en trámite de sentencia primera instancia. (Estado que reporta la página web de la superintendencia nacional de salud, en visita a las instalaciones físicas el proceso se encuentra con auto admisorio, la delegada aun no corre traslado a la eps para formular excepciones.)
CONCILIACION EXTRAJUDICIAL	SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ	Audiencia reciente, no se presentó SSB.
CONCILIACION EXTRAJUDICIAL	POLICIA METROPOLITANA	Audiencia sin acuerdo de conciliación entre las partes
FUNCION JURISIDICCIONAL ANTE LA SUPERSALUD	COOSALUD EPS S.A	Proceso con auto admisorio.
FUNCION JURISIDICCIONAL ANTE LA SUPERSALUD	COMFABOY	Demanda admitida

## CAPITULO 12. GESTIÓN EN CONTRATACIÓN

Para la vigencia fiscal 2016, la cual comprende desde el 01 de abril al 31 de diciembre se suscribieron un total de 148 contratos, distribuidos así:

De acuerdo a la MODALIDAD CONTRATACION, arroja la siguiente información

MODALIDAD CONTRATACION	NUMERO CONTRATOS	PORCENTAJE
CONTRATACION DIRECTA	138	93
CONVOCATORIA PUBLICA	10	7
TOTAL	148	100%

## NUMERO CONTRATOS



Por CLASE DE CONTRATO, se encuentra:

CLASE DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	PORCENTAJE
no usados	4	3
SUMINISTROS Y COMPRAS	73	49
MANTENIMIENTO	20	14
PRESTACION DE SERVICIOS	51	34
TOTAL	148	100,00

## NUMERO DE CONTRATOS

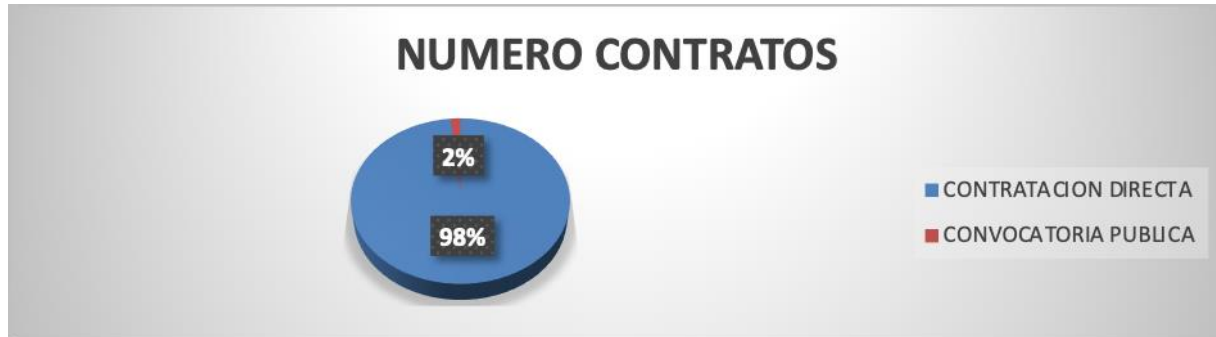


Para la vigencia 2017, se suscribieron un total de 775 contratos, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Por la modalidad de contratación

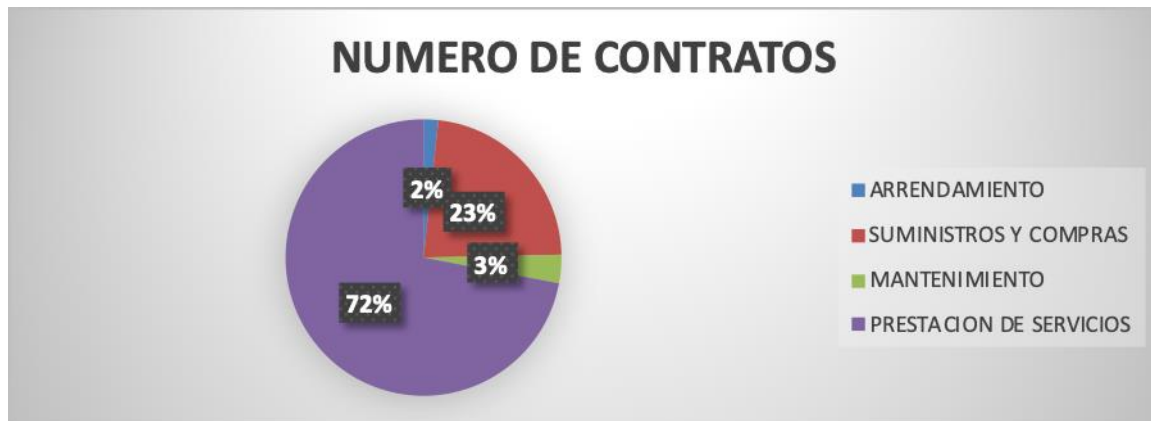
MODALIDAD CONTRATACION	NUMERO CONTRATOS	PORCENTAJE
CONTRATACION DIRECTA	753	98
CONVOCATORIA PUBLICA	12	2

TOTAL	765	100%
-------	-----	------



Por número de contratos

CLASE DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	PORCENTAJE
ARRENDAMIENTO	13	2,00
SUMINISTROS Y COMPRAS	173	23,00
MANTENIMIENTO Y OBRA	25	3,00
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	543	72,00
TOTAL	754	100,00



Para el 2018, se encuentra la siguiente información

MODALIDAD CONTRATACION	NUMERO CONTRATOS	PORCENTAJE

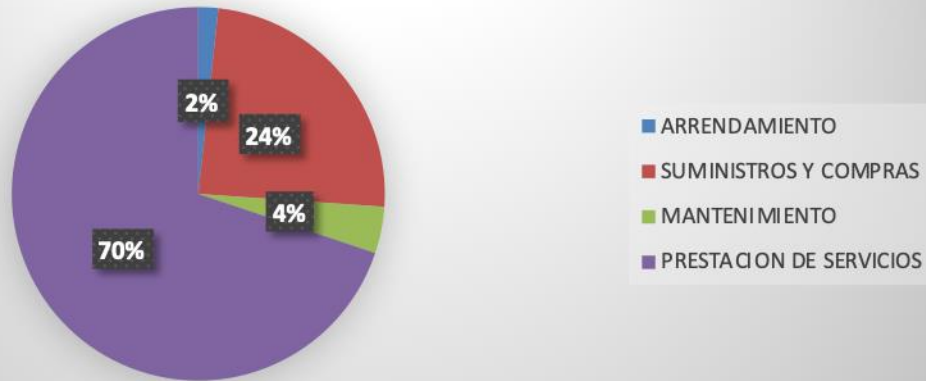
CONTRATACION DIRECTA SIN PLURALIDAD DE OFERENTES	\$ 30.144.280.501	30,00
CONTRATOS DE EMERGENCIA (ORDENES DE COMPRA)	\$ 1.723.302.410	2,00
CONTRATACION DIRECTA-REQUERIMIENTO	\$ 61.854.888.922	61,00
CONVOCATORIA PUBLICA	\$ 6.646.458.355	7,00
TOTAL	\$ 100.368.930.188	100,00



CLASE DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	PORCENTAJE
ARRENDAMIENTO	9	2,00
SUMINISTROS Y COMPRAS	127	24,00
MANTENIMIENTO	21	4,00
PRESTACION DE SERVICIOS	364	70,00
TOTAL	521	100,00



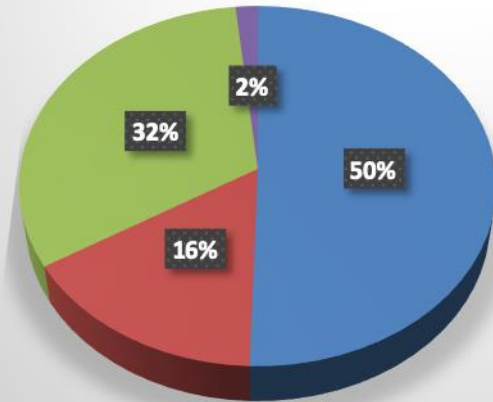
## NUMERO DE CONTRATOS



Para el año 2019, se realizó lo siguiente:

MODALIDAD CONTRATACION	NUMERO CONTRATOS	PORCENTAJE
CONTRATACION DIRECTA SIN PLURALIDAD DE OFERENTES	307	49,68
CONTRATOS DE EMERGENCIA (ORDENES DE COMPRA)	96	15,53
CONTRTACION DIRECTA-REQUERIMIENTO	195	31,55
CONVOCATORIA PUBLICA	10	3,24
TOTAL	608	100,00

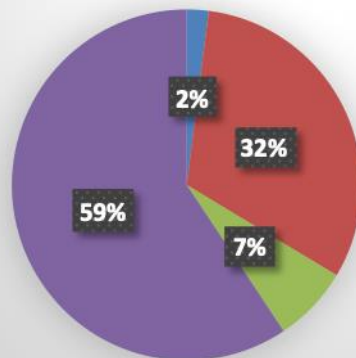
## NUMERO CONTRATOS



- CONTRATACION DIRECTA SIN PLURALIDAD DE OFERENTES
- CONTRATOS DE EMERGENCIA (ORDENES DE COMPRA)
- CONTRATACION DIRECTA-REQUERIMIENTO
- CONVOCA TORIA PUBLICA

CLASE DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	PORCENTAJE
ARRENDAMIENTO	10	2,01
SUMINISTROS Y COMPRAS	157	31,59
MANTENIMIENTO	35	7,04
PRESTACION DE SERVICIOS	295	59,36
TOTAL	497	100,00

## NUMERO DE CONTRATOS



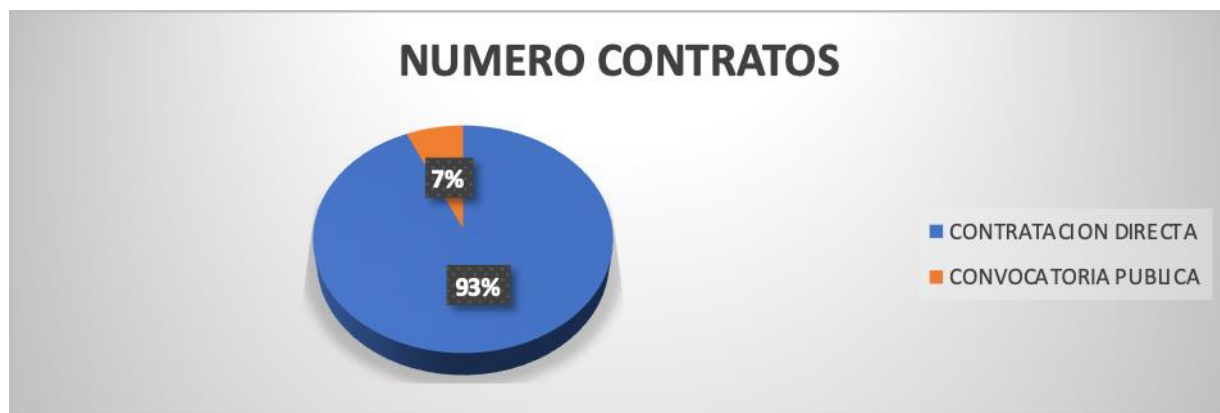
- ARRENDAMIENTO
- SUMINISTROS Y COMPRAS
- MANTENIMIENTO
- PRESTACION DE SERVICIOS

Para el periodo 2016 -2020, se tiene:

Para el periodo 01 de abril al 31 de diciembre de 2016, se suscribieron un total de 148 contratos, distribuidos así:

DE ACUERDO A LA MODALIDAD CONTRATACION, arroja la siguiente información

MODALIDAD CONTRATACION	NUMERO CONTRATOS	PORCENTAJE
CONTRATACION DIRECTA	138	93
CONVOCATORIA PUBLICA	10	7
TOTAL	148	100%



De acuerdo a la CLASE DE CONTRATO, se encuentra:

CLASE DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	PORCENTAJE
no usados	4	3
SUMINISTROS Y COMPRAS	73	49
MANTENIMIENTO	20	14
PRESTACION DE SERVICIOS	51	34
TOTAL	148	100,00

## NUMERO DE CONTRATOS



Para la vigencia 2017, se suscribieron un total de 775 contratos, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

De acuerdo a la modalidad de contratación

MODALIDAD CONTRATACION	NUMERO CONTRATOS	PORCENTAJE
CONTRATACION DIRECTA	753	98
CONVOCATORIA PUBLICA	12	2
TOTAL	765	100%

## NUMERO CONTRATOS



De acuerdo al número de contratos

CLASE DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	PORCENTAJE
ARRENDAMIENTO	13	2,00
SUMINISTROS Y COMPRAS	173	23,00

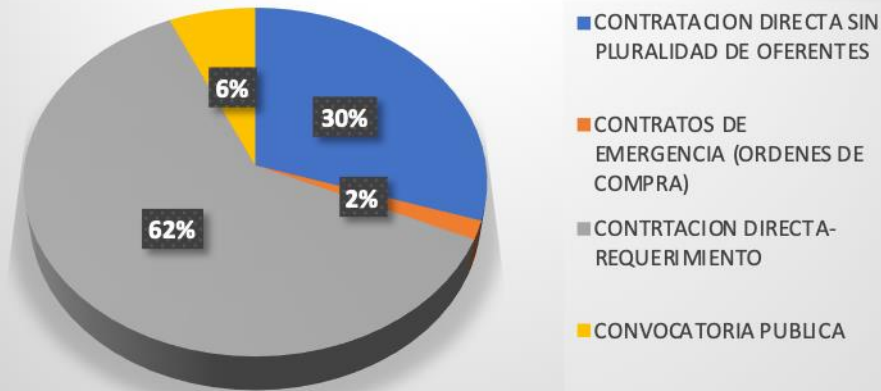
MANTENIMIENTO Y OBRA	25	3,00
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	543	72,00
TOTAL	754	100,00



Para la vigencia fiscal 2018, se encuentra la siguiente información,

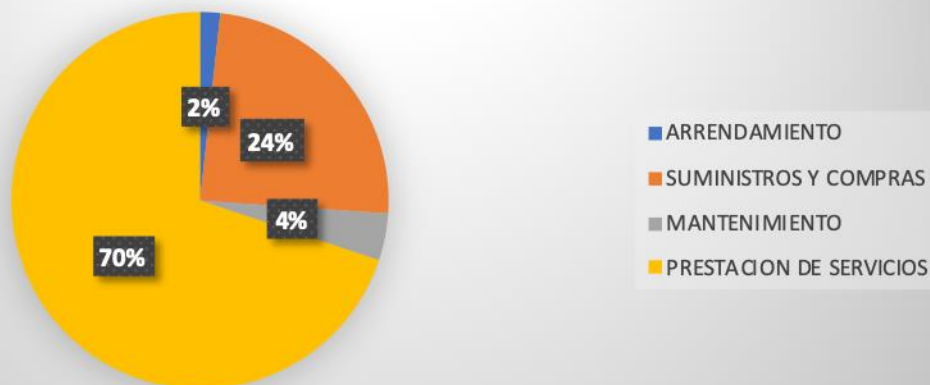
MODALIDAD CONTRATACION	NUMERO CONTRATOS	PORCENTAJE
CONTRATACION DIRECTA SIN PLURALIDAD DE OFERENTES	\$ 30.144.280.501	30,00
CONTRATOS DE EMERGENCIA (ORDENES DE COMPRA)	\$ 1.723.302.410	2,00
CONTRATACION DIRECTA-REQUERIMIENTO	\$ 61.854.888.922	61,00
CONVOCATORIA PUBLICA	\$ 6.646.458.355	7,00
TOTAL	\$ 100.368.930.188	100,00

## NUMERO CONTRATOS



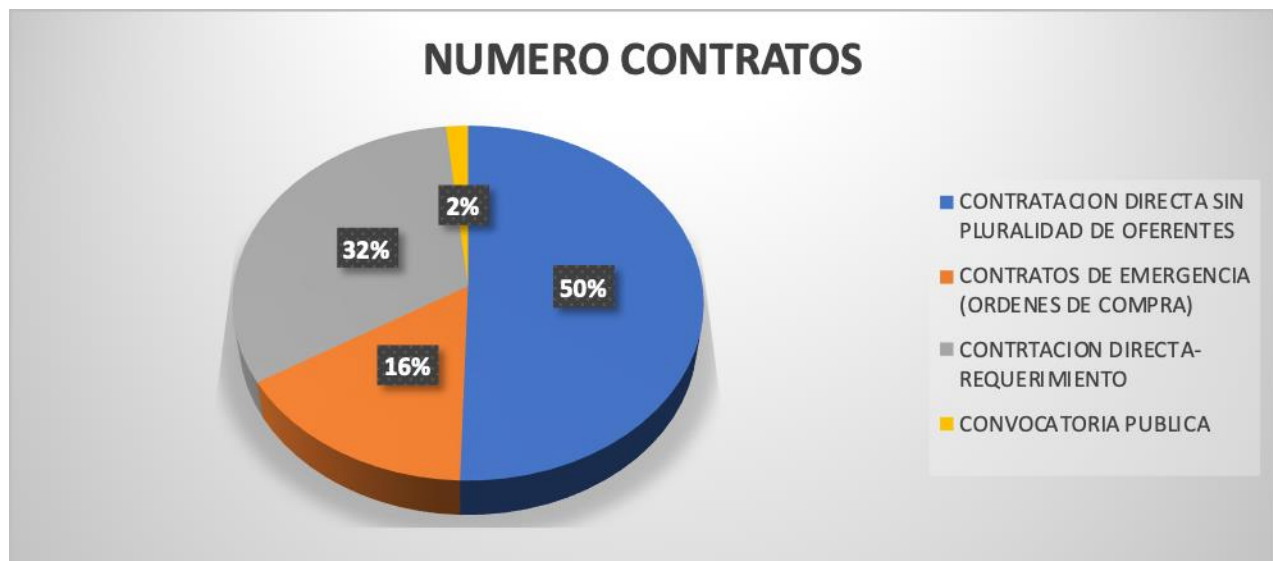
CLASE DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	PORCENTAJE
ARRENDAMIENTO	9	2,00
SUMINISTROS Y COMPRAS	127	24,00
MANTENIMIENTO	21	4,00
PRESTACION DE SERVICIOS	364	70,00
TOTAL	521	100,00

## NUMERO DE CONTRATOS



Para la vigencia fiscal 2019, se tiene la siguiente información,

MODALIDAD CONTRATACION	NUMERO CONTRATOS	PORCENTAJE
CONTRATACION DIRECTA SIN PLURALIDAD DE OFERENTES	307	49,68
CONTRATOS DE EMERGENCIA (ORDENES DE COMPRA)	96	15,53
CONTRATACION DIRECTA-REQUERIMIENTO	195	31,55
CONVOCATORIA PUBLICA	10	3,24
TOTAL	608	100,00



CLASE DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	PORCENTAJE
ARRENDAMIENTO	10	2,01
SUMINISTROS Y COMPRAS	157	31,59
MANTENIMIENTO	35	7,04
PRESTACION DE SERVICIOS	295	59,36
TOTAL	497	100,00

## NUMERO DE CONTRATOS



Para el año 2020, se presenta el siguiente consolidado con corte a 15 de mayo,

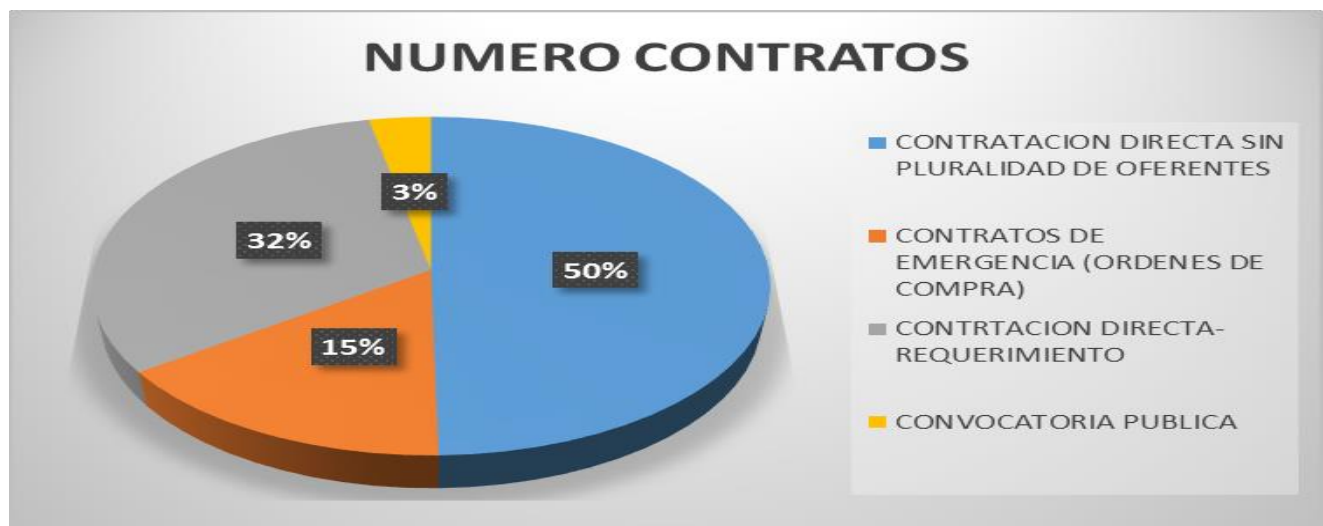
MODALIDAD CONTRATACION	NUMERO CONTRATOS	PORCENTAJE
CONTRATACION DIRECTA SIN PLURALIDAD DE OFERENTES	172	46,00
CONTRATOS DE EMERGENCIA (ORDENES DE COMPRA)	76	16,00
CONTRATACION DIRECTA-REQUERIMIENTO	213	46,00
CONVOCATORIA PUBLICA	4	1,00
TOTAL	465	109,00

## NUMERO CONTRATOS





CLASE DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS	PORCENTAJE	Valor
ARRENDAMIENTO	6	2,01	\$ 222.132.279
SUMINISTROS Y COMPRAS	91	31,59	\$27.517.795.720
MANTENIMIENTO	16	7,04	\$1.108.573.256
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	271	59,36	\$60.680.066.615
ORDENES DE COMPRA	77	16%	\$2.693.091.952,00
TOTAL	384	100,00	\$ 92.221.659.822,00



En cuanto a la ejecución contractual para la vigencia 2020, con corte a 15 de mayo, arroja los siguientes valores ,

	Cuenta de CONTRATADO	Suma de VALOR COMPROMETIDO	Suma de OBLIGADO	Suma de PAGADO
CONTRATOS	395	93.494.969.885	37.952.736.290	34.026.613.781
ORDEN COMPRA	77	2.230.081.253	1.420.469.707	854.694.563
ADICION	14	336.988.582	279.350.669	279.030.562

Total general	486	96.062.039.720	39.652.556.666	35.160.338.906
---------------	-----	----------------	----------------	----------------

Para la vigencia 2020, a corte 15 de mayo, la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, referente a la compra de medicamento, tiene el siguiente comportamiento

RUBRO	NUMERO DE CONTRATADO	VALOR COMPROMETIDO	Suma de OBLIGADO	Suma de PAGADO
COMPRA DE MEDICAMENTOS	38	10.612.189.131	3.959.792.050	2.342.048.759
CONTRATOS	21	10.295.358.333	3.642.961.252	2.034.191.546
ORDEN COMPRA	17	316.830.798	316.830.798	307.857.213

Para la vigencia 2020, a corte 15 de mayo, la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, referente a la compra de dispositivos médicos, tiene el siguiente comportamiento

RUBRO	NUMERO DE CONTRATADOS	VALOR COMPROMETIDO	Suma de OBLIGADO	Suma de PAGADO
MATERIAL MEDICOQUIRURGICO	56	11.262.770.746	3.944.354.091	3.007.996.984
CONTRATOS	37	10.949.411.446	3.653.224.791	2.723.078.961
ORDEN COMPRA	19	313.359.300	291.129.300	284.918.023
Total general	94	21.874.959.877	7.904.146.141	5.350.045.743

La ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, ha adquirido por concepto de medicamentos y dispositivos médicos, los siguientes valores

RUBRO	TOTAL CONTRATOS	VALOR COMPROMETIDO	Suma de OBLIGADO	Suma de PAGADO
Total general	94	21.874.959.877	7.904.146.141	5.350.045.743

Con corte a 15 de mayo de 2020, la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, ha ejecutado los siguientes valores:

TIPO DE CONTRATO	VALOR CONTRATOS	ADICIÓN	ORDEN COMPRA	Total general
ARRENDAMIENTOS	222.132.279		600.000	222.732.279
ASEO	3.107.968.300	140.565.185		3.248.533.485
COMPRA DE EQUIPOS - NUEVO			-	-
COMPRA DE MEDICAMENTOS	10.295.358.333		316.830.798	10.612.189.131
COMUNICACIONES Y TRANSPORTE	32.320.000	1.500.000	1.260.000	35.080.000
HONORARIOS PROFESIONALES	135.025.750		2.493.333	137.519.083
IMPRESOS Y PUBLICACIONES	48.683.040			48.683.040
MANTENIMIENTO	2.394.290.900		51.513.622	2.445.804.522
MATERIAL MEDICOQUIRURGICO	10.949.411.446		313.359.300	11.262.770.746
MATERIALES Y SUMINISTROS	2.307.384.012	17.500.000	1.525.799.388	3.850.683.400
OTRAS ADQUISICIONES DE SERVICIOS	324.777.250	-	636.850	325.414.100
OTRAS COMPRAS DE BIENES PARA LA VENTA	5.023.474.635			5.023.474.635
OTRAS COMPRAS DE SERVICIOS PARA LA VENTA	1.542.933.090	68.500.000		1.611.433.090
PUBLICIDAD	600.000			600.000
REMUNERACION POR SERVICIOS TECNICOS	44.778.126.728	13.943.203		44.792.069.931
SEGUROS	1.066.895.744	22.184.959		1.089.080.703
SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO	9.041.969.140	17.000.000		9.058.969.140
SERVICIOS PUBLICOS	261.130.000			261.130.000
SISTEMATIZACION	917.409.170	3.689.000	17.587.962	938.686.132

VIGILANCIA	1.045.080.068	52.106.235		1.097.186.303
Total general	93.494.969.885	336.988.582	2.230.081.253	96.062.039.720

Con corte a 15 de mayo de 2020, la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, ha ejecutado los siguientes valores en contratos de emergencia a través de órdenes de compra:

CLASE DE CONTRATO	EMERGENCIA COMPRA MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS	COMPRA DE DIFERENTES ELEMENTOS POR COVID
ORDENES DE COMPRA	\$410.082.684	\$2.283.009.2687
<b>TOTAL</b>	<b>\$2.693.091.952,00</b>	

La supervisión de los contratos que suscribe la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, la realiza en los siguientes cargos de la planta global de la institución,

- SUBGERENTE DE SERVICIOS DE SALUD
- SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
- ASESOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS
- PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIC

La subgerencia de servicios de salud, realiza la supervisión a los siguientes contratos:

TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS	CPS	SUMINISTRO	ARRENDAMIENTO	TOTAL
NUMERO	7	146	74	1	228
VALOR	\$ 522.633.108	\$ 23.438.398.341,00	\$ 26.753.412.009	\$ 18.360.000	\$ 50.732.803.458

La Oficina Asesora de Desarrollo de Servicios, cuenta con los siguientes números de contratos como supervisor,

TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS	CPS	SUMINISTRO	MANTENIMIENTO	ARRENDAMIENTO	TOTAL
NUMERO	3	19	2	8	2	34
VALOR	\$265.290.441	\$752.305.641	\$ 55.064.000	\$ 840.345.782	\$28,093,050	\$1.913.005.864

El Profesional Universitario de TIC's, tiene los siguientes contratos como supervisor,

TIPO DE CONTRATO	CPS	SERVICIOS	TOTAL
NUMERO	1	8	9
VALOR	\$ 15.000.000,00	\$ 884.469.170	\$ 899.469.170,00

La Subgerencia Administrativa y Financiera, cuenta con los siguientes contratos como supervisor,

TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS	CPS	SUMINISTRO	MANTENIMIENTO	ARRENDAMIENTO	TOTAL
NUMERO	<b>8</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	72
VALOR	\$ 4.643.578.432	\$ 803.335.033	\$ 3.558.181.659	\$ 366.387.474	\$ 165.586.179	\$ 9.537.068.777

El siguiente contrato tiene supervisión conjunta:

CTO N°	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA DE SUSCRIPCION	FECHA DE TERMINACION	VALOR
227	LABORAMOS S.A.S.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO AL ÁREA ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA, DE MANTENIMIENTO DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	2020/01/31	2020/08/31	\$ 24.268.506.500

La Junta Directiva de la ESE Hospital Universitario San Rafael de Tunja, esta adelantando el siguiente proceso de selección:

OBJETO	FECHA DE CIERRE
INVITACIÓN A RECIBIR OFERTAS PARA SELECCIÓN DE REVISOR FISCAL Y SUPLENTE PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	01 DE JUNIO DE 2020

De igual manera, los siguientes procesos que se encuentran publicados en la página web institucional, en el link de invitaciones Kardex, los requerimientos Nos 68 y 69 los cuales tienen fecha de cierre el día 15 de mayo de 2020,

Num	Descripción	Estado
69	SUMINISTRO DE HISOPOS PARA SUPERFICIES PARA LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA	En curso
68	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO A LA PLANTA TELEFONICA Y CALL CENTER DE CITAS MEDICAS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL TUNJA	En curso

Los siguientes convenios y contratos no terminan el la presente vigencia fiscal, dado que cuenta con una duración diferente:

CONTRATO	DURACIÓN	CONTRATISTA	OBJETO
CONVENIO 01 DE 2005	10 AÑOS	MOYA HERMANOS Y CIA S EN C	OPERACIÓN DEL SERVICIO DE RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA
CONVENIO 01 DE 2019	10 AÑOS	UNION TEMPORAL ANGIOVASCULAR	OPERACIÓN SERVICIO DE HEMODINAMIA PARA LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA
CONVENIO 02 DE 2019	4 AÑOS	ALJURE RADÍÓLOGOS ASOCIADOS S.A.S	OPERACIÓN PARCIAL DEL SERVICIO DE RADIOLOGÍA PARA LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA
CTO 452 DE 2018	5 AÑOS	JOHN FABIO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ	ARRIENDO ESPACIO FÍSICO ÁREA EXTERNA SERVICIO DE URGENCIAS
CTO 399 DE 2019	5 AÑOS	JORGE ELIECER MORALES RUIZ	ARRIENDO ESPACIO FÍSICO ÁREA INTERNA SERVICIO DE CAFETERÍA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

En anexo del presente capítulo se encuentra la relación de los contratos por cada vigencia fiscal desde el año 2016 a mayo 15 de 2020, de igual manera se encuentran los informes de supervisión de los contratos vigentes a 15 de mayo de 2020. Es importante precisar que el Estatuto Interno de Contratación vigente es el Acuerdo de Junta Directiva No. 011 de 2017, el cual también se anexa.

2

## GESTIÓN SERVICIOS TERCERIZADOS ADMINISTRATIVOS

### SERVICIO DE LAVANDERÍA:

PRESTACION DE SERVICIO DE LAVANDERIA PARA ROPA HOSPITALARIA DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES QUE REALICE EL HUSRT.

AÑO	PRECIO KILO	CONTRATO	ESTADO	CONTRATISTA
2016	\$ 1.554	220/311	LIQUIDADO	COOPERATIVA MULTIACTIVA SAN RAFAEL
2017	\$ 1.686	07/216	LIQUIDADO	COOPERATIVA MULTIACTIVA SAN RAFAEL
2018	\$ 1.755	126/281	LIQUIDADO	COOPERATIVA MULTIACTIVA SAN RAFAEL
2019	\$ 1.730	235/132	LIQUIDADO	GRUPO EMPRESARIAL VINCULAMOS SAS
2020	\$ 1.830	168/330	LIQUIDADO	GRUPO EMPRESARIAL VINCULAMOS SAS

## SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA:

SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

AÑO	CONTRATO	INCREMENTO		ESTADO	CONTRATISTA
2017	214/9	TOTAL SMMLV 2017	\$ 737.717	LIQUIDADO	SERSECOL
		% INCREMENTO SMMLV 2018	5,90%		
2018	129/279	TOTAL SMMLV 2018	\$ 781.242	LIQUIDADO	SERSECOL
		% INCREMENTO SMMLV 2019	6%		
2019	131/240	TOTAL SMMLV 2019	\$ 828.116	LIQUIDADO	SERSECOL
		% INCREMENTO SMMLV 2020	6%		
2020	165/324	TOTAL SMMLV 2020	\$ 877.803	LIQUIDADO	SERSECOL

## SERVICIO GENERALES- ASEO Y DESINFECCION:

AÑO	VALOR	CONTRATO	ESTADO	CONTRATISTA
2016	\$ 148.195.000	123/219	LIQUIDADO	ADMINISTRARAM
2017	\$ 162.060.000	10/215	LIQUIDADO	ADMINISTRARAM
2018	\$ 173.240.842	128/280	LIQUIDADO	ADMINISTRARAM
2019	\$ 187.132.718	130/251	LIQUIDADO	UT CONSERJES- RAM
2020	\$217.328.069	167/327	LIQUIDADO	UT CONSERJES- RAM

## SERVICIO DE ALIMENTACION:

SUMINISTRO DE DIETAS NUTRICIONALES PARA LOS PACIENTES DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y ALIMENTACIÓN PARA EL PERSONAL DE MÉDICOS INTERNOS Y AUTORIZADOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVESITARIO SAN RAFAEL TUNJA SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS.

DIA	VALOR UNITARIO 2017	VALOR UNITARIO 2018	VALOR UNITARIO 2019	VALOR UNITARIO 2020	% 2016 - 2017	% 2017 - 2018	% 2018 - 2019	% 2019 - 2020
<b>DESAYUNO</b>								
NORMAL ADULTO	\$ 4.307	\$ 4.565	\$ 4.793	\$ 5.176	11%	6%	5%	8%
NORMAL PEDIÁTRICA	\$ 3.256	\$ 3.451	\$ 3.624	\$ 3.914	11%	6%	5%	8%
COMPLEMENTARIA I	\$ 2.554	\$ 2.706	\$ 2.841	\$ 3.068	11%	6%	5%	8%

COMPLEMENTARIA II	\$ 2.939	\$ 3.115	\$ 3.271	\$ 3.533	11%	6%	5%	8%
PAPILLA O SEMIBLANDA	\$ 3.491	\$ 3.700	\$ 3.885	\$ 4.196	11%	6%	5%	8%
BLANDA QUÍMICA O POSQUIRÚRGICA	\$ 3.491	\$ 3.700	\$ 3.885	\$ 4.196	11%	6%	5%	8%
HIPOSÓDICA	\$ 3.491	\$ 3.700	\$ 3.885	\$ 4.196	11%	6%	5%	8%
HIPOGLUCIDA	\$ 3.491	\$ 3.700	\$ 3.885	\$ 4.196	11%	6%	5%	8%
HIPERPROTEICA	\$ 4.855	\$ 5.146	\$ 5.403	\$ 5.835	11%	6%	5%	8%
LIQUIDA CLARA	\$ 1.546	\$ 1.639	\$ 1.721	\$ 1.859	11%	6%	5%	8%
LIQUIDA TOTAL	\$ 2.476	\$ 2.625	\$ 2.756	\$ 2.976	11%	6%	5%	8%
DIETA RENAL PRE DIÁLISIS	\$ 3.491	\$ 3.700	\$ 3.885	\$ 4.196	11%	6%	5%	8%
DIETA RENAL DIÁLISIS ADULTO	\$ 4.581	\$ 4.856	\$ 5.099	\$ 5.507	11%	6%	5%	8%
HIPERPROTEICA - HIPERPROTEICA	\$ 4.855	\$ 5.146	\$ 5.403	\$ 5.835	11%	6%	5%	8%
DIETA BLANDA PEDIÁTRICA	\$ 2.939	\$ 3.115	\$ 3.271	\$ 3.533	11%	6%	5%	8%
PLAN ALIMENTACIÓN ESPECIAL	N/A	\$ 5.100	\$ 6.195	\$ 6.691	N/A	N/A	21%	8%
AMIGOS DEL CORAZÓN	N/A	\$ 4.565	\$ 5.403	\$ 5.835	N/A	N/A	18%	8%
NORMAL LACTO-OVO-VEGETARIANO	N/A	\$ 3.700	\$ 3.885	\$ 4.196	N/A	N/A	5%	8%
BLANDA MECÁNICA	N/A	\$ 3.700	\$ 3.885	\$ 4.196	N/A	N/A	5%	8%
HIPOGLUCIDA PEDIÁTRICA	N/A	\$ 3.115	\$ 3.271	\$ 3.533	N/A	N/A	5%	8%
HIPERPROTEICA PEDIÁTRICA	N/A	\$ 4.856	\$ 5.099	\$ 5.507	N/A	N/A	5%	8%
HIPERPROTEICA-HIPERCALÓRICO PEDIÁTRICA	NA	NA	\$ 4.814	\$ 5.199	N/A	N/A	NA	8%
AMIGOS DEL CORAZÓN PEDIÁTRICO	N/A	N/A	\$ 5.099	\$ 5.507	N/A	N/A	NA	8%
ASTRINGENTE ADULTO	N/A	N/A	\$ 4.793	\$ 5.176	N/A	N/A	NA	8%
ASTRINGENTE PEDIÁTRICO	N/A	N/A	\$ 3.624	\$ 3.914	N/A	N/A	NA	8%
COMPLEMENTARIA III	N/A	N/A	\$ 3.624	\$ 3.914	N/A	N/A	NA	8%
BLANDA QUIM POSQ PEDIÁTRICO	N/A	N/A	\$ 3.624	\$ 3.914	N/A	N/A	NA	8%
HIPOSÓDICA PEDIÁTRICA	N/A	N/A	\$ 3.624	\$ 3.914	N/A	N/A	NA	8%
HIPOGRASA ADULTO	N/A	N/A	\$ 4.793	\$ 5.176	N/A	N/A	NA	8%
HIPOGRASA PEDIÁTRICO	N/A	N/A	\$ 3.624	\$ 3.914	N/A	N/A	NA	8%
DIETA RENAL DIÁLISIS PEDIÁTRICA	N/A	N/A	\$ 3.624	\$ 3.914	N/A	N/A	NA	8%
SOPA TÍPICA	N/A	N/A	\$ 6.710	\$ 7.247	N/A	N/A	NA	8%
JUGO ALTO EN FIBRA	N/A	N/A	\$ 4.725	\$ 5.103	N/A	N/A	NA	8%

### NUEVES

NUEVES COMPL. I	\$ 1.187	\$ 1.257	\$ 1.320	\$ 1.426	11%	6%	5%	8%
NUEVES COMPL. II	\$ 1.222	\$ 1.295	\$ 1.360	\$ 1.469	11%	6%	5%	8%
NUEVES PAPILLA	\$ 1.258	\$ 1.333	\$ 1.400	\$ 1.512	11%	6%	5%	8%
NUEVES HIPOGLUCIDAS	\$ 1.769	\$ 1.875	\$ 1.969	\$ 2.127	11%	6%	5%	8%



NUEVES LIQUIDA CLARA	\$ 1.251	\$ 1.326	\$ 1.392	\$ 1.503	10%	6%	5%	8%
NUEVES LIQUIDA TOTAL	\$ 1.769	\$ 1.875	\$ 1.969	\$ 2.127	11%	6%	5%	8%
NUEVES PEDIATRICA	\$ 1.769	\$ 1.875	\$ 1.969	\$ 2.127	11%	6%	5%	8%
NUEVES	\$ 2.400	\$ 2.556	\$ 2.520	\$ 2.722	11%	6%	-1%	8%
NUEVES ALIMENTACIÓN ESPECIAL	NA	NA	NA	\$ 3.762	NA	NA	NA	NA
ONCES MAMA CANGURO	\$ 1.769	\$ 1.875	\$ 1.969	\$ 2.127	11%	6%	5%	8%
KIT FONOAUDILOGÍA	NA	NA	NA	\$ 4.644	NA	NA	NA	NA
REFRIGERIO REFORZADO	N/A	\$ 3.317	\$ 3.483	\$ 3.762	N/A	N/A	5%	8%

### ALMUERZO

NORMAL ADULTO	\$ 6.026	\$ 6.390	\$ 6.710	\$ 7.247	11%	6%	5%	8%
NORMAL PEDIÁTRICA	\$ 4.817	\$ 5.106	\$ 5.361	\$ 5.790	11%	6%	5%	8%
COMPLEMENTARIA I	\$ 5.105	\$ 5.411	\$ 5.682	\$ 6.137	11%	6%	5%	8%
COMPLEMENTARIA II	\$ 5.413	\$ 5.737	\$ 6.024	\$ 6.506	11%	6%	5%	8%
PAPILLA O SEMIBLANDA	\$ 5.413	\$ 5.738	\$ 6.025	\$ 6.507	11%	6%	5%	8%
BLANDA QUIM O POSQUI ADULTO	\$ 5.662	\$ 6.002	\$ 6.302	\$ 6.806	11%	6%	5%	8%
HIPOSÓDICA ADULTO	\$ 5.662	\$ 6.002	\$ 6.302	\$ 6.806	11%	6%	5%	8%
HIPOGLUCIDA ADULTO	\$ 5.662	\$ 6.002	\$ 6.302	\$ 6.806	11%	6%	5%	8%
HIPERPROTEICA ADULTO	\$ 7.429	\$ 7.875	\$ 8.269	\$ 8.931	11%	6%	5%	8%
HIPERPROTEICA PEDIATRICA	N/A	N/A	\$ 6.302	\$ 6.806	NA	NA	8%	8%
LIQUIDA CLARA	\$ 1.546	\$ 1.639	\$ 1.721	\$ 1.859	11%	6%	5%	8%
LIQUIDA TOTAL	\$ 2.476	\$ 2.625	\$ 2.756	\$ 2.976	11%	6%	5%	8%
ALMUERZO MAMA CANGURO	\$ 6.028	\$ 6.390	\$ 6.710	\$ 7.247	11%	6%	5%	8%
DIETA RENAL PRE DIALISIS ADULTO	\$ 5.662	\$ 6.002	\$ 6.302	\$ 6.806	11%	6%	5%	8%
DIETA RENAL DIALISIS ADULTO	\$ 6.728	\$ 7.132	\$ 7.489	\$ 8.088	11%	6%	5%	8%
HIPERPROTEICA - HIPERPROTEICA ADULTO	\$ 7.429	\$ 7.875	\$ 8.269	\$ 8.931	11%	6%	5%	8%
DIETA BLANDA PEDIATRICA	\$ 5.430	\$ 5.738	\$ 6.025	\$ 6.507	11%	6%	5%	8%
PLAN ALIMENTACION ESPECIAL	N/A	\$ 6.390	\$ 8.269	\$ 8.931	N/A	N/A	29%	8%
AMIGOS DEL CORAZON	N/A	\$ 6.390	\$ 8.269	\$ 8.931	N/A	N/A	29%	8%
NORMAL LACTO-OVO-VEGETARIANO	N/A	\$ 6.002	\$ 6.302	\$ 6.806	N/A	N/A	5%	8%
BLANDA MECANICA	N/A	\$ 6.002	\$ 6.302	\$ 6.806	N/A	N/A	5%	8%
HIPOGLUCIDA PEDIATRICA	N/A	\$ 5.000	\$ 5.250	\$ 5.670	N/A	N/A	5%	8%
HIPERPROTEICA HIPERCALORICA PED	N/A	\$ 6.002	\$ 6.302	\$ 6.806	N/A	N/A	5%	8%
AMIGOS DEL CORAZON PEDIATRICO	N/A	N/A	\$ 6.302	\$ 6.806	N/A	N/A	N/A	8%
ASTRINGENTE ADULTO	N/A	N/A	\$ 6.710	\$ 7.247	N/A	N/A	N/A	8%
ASSTRINGENTE PEDIATRICO	N/A	N/A	\$ 5.361	\$ 5.790	N/A	N/A	N/A	8%
COMPLEMENTARIA III	N/A	N/A	\$ 5.361	\$ 5.790	N/A	N/A	N/A	8%

BLANCA QUIM POSQ PEDIATRICA	N/A	N/A	\$ 5.361	\$ 5.790	N/A	N/A	N/A	8%
HIPOSODICA PEDIATRICA	N/A	N/A	\$ 5.361	\$ 5.790	N/A	N/A	N/A	8%
HIPOGRASA ADULTO	N/A	N/A	\$ 6.710	\$ 7.247	N/A	N/A	N/A	8%
HIPOGRASA PEDIATRICO	N/A	N/A	\$ 5.361	\$ 5.790	N/A	N/A	N/A	8%
DIETA RENAL DIALISIS PEDIATRICA	N/A	N/A	\$ 5.361	\$ 5.790	N/A	N/A	N/A	8%
SOPA TIPICA	N/A	N/A	\$ 6.710	\$ 7.247	N/A	N/A	N/A	8%
JUGO ALTO EN FIBRA	N/A	N/A	\$ 4.725	\$ 5.103	N/A	N/A	N/A	8%

### ONCES

ONCES COMPL. I	\$ 1.187	\$ 1.257	\$ 1.320	\$ 1.426	11%	6%	5%	8%
ONCES COMPL. II	\$ 1.222	\$ 1.295	\$ 1.360	\$ 1.469	11%	6%	5%	8%
ONCES PAPILLA	\$ 1.258	\$ 1.333	\$ 1.400	\$ 1.512	11%	6%	5%	8%
ONCES HIPOGLUCIDAS	\$ 1.769	\$ 1.875	\$ 1.969	\$ 2.127	11%	6%	5%	8%
ONCES LIQUIDA CLARA	\$ 1.258	\$ 1.326	\$ 1.392	\$ 1.503	11%	5%	5%	8%
ONCES LIQUIDA TOTAL	\$ 1.769	\$ 1.875	\$ 1.970	\$ 2.128	11%	6%	5%	8%
ONCES PEDIATRICA	\$ 1.769	\$ 1.875	\$ 1.969	\$ 2.127	11%	6%	5%	8%
ONCES	\$ 1.769	\$ 2.400	\$ 2.520	\$ 2.722	11%	36%	5%	8%
ONCES ALIMENTACION ESPECIAL	N/A	N/A	N/A	\$ 3.762	N/A	N/A	N/A	N/A
REFRIGERIO REFORZADO	N/A	\$ 3.317	\$ 3.483	\$ 3.762	N/A	N/A	5%	8%

### CENA

NORMAL	\$ 6.026	\$ 6.390	\$ 6.710	\$ 7.247	11%	6%	5%	8%
NORMAL PEDIATRICA	\$ 4.817	\$ 5.106	\$ 5.361	\$ 5.790	11%	6%	5%	8%
COMPLEMENTARIA I	\$ 5.105	\$ 5.411	\$ 5.682	\$ 6.137	11%	6%	5%	8%
COMPLEMENTARIA II	\$ 5.413	\$ 5.737	\$ 6.024	\$ 6.506	11%	6%	5%	8%
PAPILLA O SEMIBLANDA	\$ 4.813	\$ 5.102	\$ 5.357	\$ 5.786	11%	6%	5%	8%
BLANDA QUIMPOSQU ADULTO	\$ 5.662	\$ 6.002	\$ 6.302	\$ 6.806	11%	6%	5%	8%
HIPOSODICA ADULTO	\$ 5.662	\$ 6.002	\$ 6.302	\$ 6.806	11%	6%	5%	8%
HIPOGLUCIDA ADULTO	\$ 5.662	\$ 6.002	\$ 6.302	\$ 6.806	11%	6%	5%	8%
HIPERPROTEICA	\$ 7.429	\$ 7.875	\$ 8.269	\$ 8.931	11%	6%	5%	8%
LIQUIDA CLARA	\$ 1.546	\$ 1.639	\$ 1.721	\$ 1.859	11%	6%	5%	8%
LIQUIDA TOTAL	\$ 2.476	\$ 2.625	\$ 2.756	\$ 2.976	11%	6%	5%	8%
DIETA RENAL PREDIALISIS	\$ 5.662	\$ 6.002	\$ 6.302	\$ 6.806	N/A	6%	5%	8%
DIETA RENAL DIALISIS	\$ 6.728	\$ 7.132	\$ 7.489	\$ 8.088	N/A	6%	5%	8%
HIPERPROTEICA HIPERCALORICA	\$ 7.429	\$ 7.875	\$ 6.302	\$ 6.806	N/A	6%	5%	8%
HIPERPROTEICA - HIPERCALORICAPEDIATRICA	NA	NA	\$ 8.269	\$ 8.931	N/A	N/A	N/A	8%
DIETA BLANDA PEDIATRICA	\$ 5.413	\$ 5.738	\$ 6.302	\$ 6.806	N/A	6%	10%	8%
PLAN ALIMENTACION ESPECIAL	N/A	\$ 6.390	\$ 8.269	\$ 8.931	N/A	N/A	29%	8%
AMIGOS DEL CORAZON	N/A	\$ 6.390	\$ 8.269	\$ 8.931	N/A	N/A	29%	8%
NORMAL LACTO-OVO-	N/A	\$ 6.002	\$ 6.302	\$ 6.806	N/A	N/A	5%	8%

VEGETARIANO								
BLANDA MECANICA	N/A	\$ 6.002	\$ 6.302	\$ 6.806	N/A	N/A	5%	8%
HIPOGLUCIDA PEDIATRICA	N/A	\$ 5.000	\$ 5.250	\$ 5.670	N/A	N/A	5%	8%
HIPERPROTEICA HIPERCALORICA PED	N/A	\$ 6.002	\$ 6.302	\$ 6.806	N/A	N/A	5%	8%
AMIGOS DEL CORAZON PEDIATRICO	N/A	N/A	\$ 6.302	\$ 6.806	N/A	N/A	N/A	8%
ASTRINGENTE ADULTO	N/A	N/A	\$ 6.710	\$ 7.247	N/A	N/A	N/A	8%
ASTRINGENTE PEDIATRICO	N/A	N/A	\$ 5.361	\$ 5.790	N/A	N/A	N/A	8%
COMPLMENTARIA III	N/A	N/A	\$ 5.361	\$ 5.790	N/A	N/A	N/A	8%
BLANDA QUIM POSQU PEDIATRICA	N/A	N/A	\$ 5.361	\$ 5.790	N/A	N/A	N/A	8%
HIPOSODICA PEDIATRICA	N/A	N/A	\$ 5.361	\$ 5.790	N/A	N/A	N/A	8%
HIPOGRASA ADULTO	N/A	N/A	\$ 6.710	\$ 7.247	N/A	N/A	N/A	8%
HIPOGRASA PEDIATRICO	N/A	N/A	\$ 5.361	\$ 5.790	N/A	N/A	N/A	8%
DIETA RENAL DIALISIS PEDIATRICA	N/A	N/A	\$ 5.361	\$ 5.790	N/A	N/A	N/A	8%
SOPA TIPICA	N/A	N/A	\$ 6.302	\$ 6.806	N/A	N/A	N/A	8%
JUGO ALTO EN FIBRA	N/A	N/A	\$ 4.725	\$ 5.103	N/A	N/A	N/A	8%
<b>REFRIGERIO NOCTURNO</b>								
REFRIGERIO NOCTURNO	\$ 1.769	\$ 2.400	\$ 2.520	\$ 2.722	11%	36%	5%	8%
REFRIGERIO REFORZADO	N/A	\$ 3.317	\$ 3.483	\$ 3.762	N/A	N/A	5%	8%
REFRIGERIO PERSONAL PLANTA	\$ 4.440	\$ 4.706	\$ 4.941	\$ 5.336	11%	6%	5%	8%
DESAYUNO (IAMI)	\$ 4.307	\$ 5.100	\$ 5.355	\$ 5.783	11%	18%	5%	8%
ALMUERZO (IAMI)	\$ 6.028	\$ 7.372	\$ 7.741	\$ 8.360	11%	22%	5%	8%
COMIDA (IAMI)	\$ 6.028	\$ 7.147	\$ 7.504	\$ 8.104	11%	19%	5%	8%
REFRIGERIO TARDE (IAMI)	\$ 3.129	\$ 3.317	\$ 3.483	\$ 3.762	11%	6%	5%	8%
<b>MEDICOS INTERNOS</b>								
DESAYUNO INTERNOS	\$ 4.811	\$ 5.100	\$ 5.355	\$ 5.783	7%	6%	5%	8%
ALMUERZOS INTERNOS	\$ 6.955	\$ 7.372	\$ 7.741	\$ 8.360	7%	6%	5%	8%
COMIDA INTERNOS	\$ 6.742	\$ 7.147	\$ 7.504	\$ 8.104	7%	6%	5%	8%
REFRIGERIO MEDICOS INTERNOS	\$ 2.355	\$ 2.505	\$ 2.637	\$ 2.848	7%	6%	5%	8%

\*Cambios y solicitudes soporte Nutricional (gramajes, nuevas dietas).

## INFORME GESTION 2020/ABRIL

### SERVICIO DE LAVANDERIA

<b>OBJETO:</b>	PRESTACION DE SERVICIO DE LAVANDERIA PARA ROPA HOSPITALARIA DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES QUE REALICE EL HUSRT.
<b>No CONTRATO</b>	330 DE 2020

<b>EMPRESA</b>	GRUPO EMPRESARIAL VINCULAMOS SAS	
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	NICOLE CONTRERAS CORREA	
<b>TIEMPO CONTRATO</b>	<b>INICIO</b> :16/03/2020	<b>FIN</b> : 15/11/2020
<b>VALOR CONTRATO</b>	\$ <b>799.083.010</b>	<b>ADICION</b> : N/A
<b>VALOR FACTURADO:</b>	\$ 86.803.685	<b>SALDO</b> : \$668.042.723
<b>KILOS MES:</b>	50175,54	<b>SUPERVISION</b> : SAF

**VALOR KILO ROPA SUCIA:** \$1730

**HORARIO PRESTACION DE SERVICIO:** 6:00 am – 10:00 pm.

**RECURSO HUMANO:** 1 SUPERVISOR HUSRT, 1 SUPERVISOR PLANTA, 2 AUXILIARES DE LAVANDERIA POR TURNO.

**INFRAESTRUCTURA:** CUARTO LIMPIO, CUARTO CONTAMINADO, CUARTOS INTERMEDIOS, PLANTA EXTERNA DE LAVADO.

**RUTAS:** INTERNAS ESTABLECIDAS.

**FORMA DE PAGO:** El HOSPITAL pagará al CONTRATISTA de acuerdo al valor del kilo de ropa pesada que sale de la institución, correspondiente a un valor máximo **DE MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE (\$1.730)** IVA incluido, dentro de los 90 días siguientes a la radicación de la factura; previa presentación de actividades, acreditación de pago a seguridad social y parafiscales, certificación del supervisor y cumplimiento de los procesos derivados del objeto del contrato de conformidad con los requerimientos de HOSPITAL.

#### REVISIONES GENERALES:

Se realiza revisión del informe de ejecución mensual se evidencia cumplimiento a obligaciones contractuales, Apoyando todas y cada una de las actividades administrativas y técnicas que se requieren en virtud al contrato 330 DE 2020 con el fin de hacer entrega al área de contratación teniendo en cuenta que es la TRD. A corte de 31 de abril no hay actividades pendientes o solicitudes por gestionar.

**VALORES EJECUCION DEL CONTRATO:** Comportamiento del contrato la fecha:

No DEL CONTRATO	MES	VRL FACTURADO MES	VALOR CONTRATO	FACTURA	VLR KILO	
			\$			
			\$ 799.083.010			
330	MARZO 16 - 31	\$ 44.236.602	\$ 754.846.408	2118	\$ 1.730	25570
	ABRIL	\$ 86.803.685	\$ 668.042.723	2167		50175,54
	<b>EJECUTADO</b>	\$ 131.040.287	<b>SALDO A LA FECHA</b>	\$ 668.042.723		

## VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

<b>OBJETO:</b>	SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	
<b>No CONTRATO</b>	324 DE 2020	
<b>EMPRESA</b>	SERSECOL	
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	LEONARDO GOMEZ GRANADOS	
<b>TIEMPO CONTRATO</b>	<b>INICIO</b> :16/03/2020	<b>FIN</b> : 15/11/2020
<b>VALOR CONTRATO</b>	\$836.655.128	<b>ADICION</b> : N/A
<b>VALOR FACTURADO:</b>	\$ 108.024.653	<b>SALDO</b> : \$676.524.240
<b>MES:</b>	<b>ABRIL DE 2020</b>	<b>SUPERVISION</b> : SFA

**VALOR PUESTOS: Regulado** de acuerdo a la CIRCULAR EXTERNA N° 20201300000015 DE 2020 emitida por la SuperVigilancia.

**NUMERO DE PUESTOS : 16**

**PRESTACION DE SERVICIO:**

Nº	PUNTOS	HORAS	DIAS	HORARIO	ARMADO	VALOR ANTES DE IVA	IVA	VALOR INCLUIDO IVA
1	PARQUEADERO	24	L-D	PERMANENTE	ARMA	\$ 8.497.133	\$ 161.446	\$ 8.658.579
2	PORTERIA PRINCIPAL (6:00 AM A 10:00 PM)	16	L-D	DIURNAS	NO	\$ 5.077.516	\$ 96.473	\$ 5.173.989
		16	L-D	DIURNAS	NO	\$ 5.077.516	\$ 96.473	\$ 5.173.989
3	CONSULTA EXTERNA	12	L-V	DIURNAS	NO	\$ 2.739.367	\$ 52.048	\$ 2.791.415
4	URGENCIAS	24	L-D	PERMANENTE	NO	\$ 8.342.640	\$ 158.510	\$ 8.501.150
5	ENTORNO	12	L-D	DIURNAS	ARMA	\$ 3.804.676	\$ 72.289	\$ 3.876.965
6	CENTRO MONITOREO	24	L-D	PERMANENTE	NO	\$ 8.342.640	\$ 158.510	\$ 8.501.150
		12	L-D	DIURNAS	NO	\$ 3.735.500	\$ 70.975	\$ 3.806.475
8	RONDAS GENERAL PISOS	24	L-D	PERMANENTE	NO	\$ 8.342.640	\$ 158.510	\$ 8.501.150
9	NEONATO-GINECO (6:00 AM A 10:00 PM)	16	L-D	DIURNAS	NO	\$ 5.077.516	\$ 96.473	\$ 5.173.989
10	RAYOS X	10	L-V	DIURNAS	NO	\$ 2.282.806	\$ 43.373	\$ 2.326.179
11	PUESTO MOVIL	12	L-D	DIURNAS	NO	\$	\$	\$

1			D			3.735.500	70.975	3.806.475
1	FICHERO (6:00 AM A		L-			\$	\$	\$
2	10:00 PM)	16	D	DIURNAS	NO	5.077.516	96.473	5.173.989
1	SALA DE CX , CENTRAL DE		L-			\$	\$	\$
3	ESTERILIZACION	12	D	DIURNAS	NO	3.735.500	70.975	3.806.475
1	PSIQUIATRIA Y		L-	PERMANE		\$	\$	\$
4	ESPECIALIDADES	24	D	NTE	NO	8.342.640	158.510	8.501.150
1	GUARDA LIDER		L-			\$	\$	\$
5		12	D	DIURNAS	NO	3.735.500	70.975	3.806.475
1	APOYO URGENCIAS		L-	PERMANE		\$	\$	\$
5		24	D	NTE	NO	8.342.640	158.510	8.501.150
1	UNIDAD MATERNO		L-	PERMANE		\$	\$	\$
6	INFANTIL	24	D	NTE	NO	8.342.640	158.510	8.501.150
<b>TOTAL SERVICIO MENSUAL</b>						<b>\$ 102.631.88 5</b>	<b>\$ 1.950.00 6</b>	<b>\$ 104.581.89 1</b>

**RECURSO HUMANO:** 39 VIGILANTES, 1 GUARDA LIDER HSRT, 3 SUPERVISORES.

**APOYO TECNOLÓGICO:** 74 CAMARAS apoyo visual a puntos de riesgo.

**INFRAESTRUCTURA:** CENTRAL DE MONITOREO, AREAS DE APOYO PARA PUESTOS FIJOS.

**FORMA DE PAGO:** El HOSPITAL pagará al CONTRATISTA el valor máximo de **CIENTO CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y UNO MIL PESOS M/cte., (\$104.581.891)** en la cual se incluyen los impuestos, tasas y /o contribuciones del orden Nacional, Departamental y demás a que haya lugar, suma con la cual EL CONTRATISTA garantizara los pagos de seguridad social y demás de Ley; Valor aproximado para diez meses y quince días., con base en la CIRCULAR EXTERNA N° 20201300000015 DE 2020 de la superintendencia y vigilancia y seguridad privada, en la cual se establecen las tarifas para la contratación de servicios de vigilancia y seguridad privada vigencia 2020.

#### REVISIONES GENERALES:

Se realiza revisión del informe de ejecución mensual se evidencia cumplimiento a obligaciones contractuales, Apoyando todas y cada una de las actividades administrativas y técnicas que se requieren en virtud al contrato 324 DE 2020 con el fin de hacer entrega al área de contratación teniendo en cuenta que es la TRD. A corte de 31 de abril no hay actividades pendientes o solicitudes por gestionar.

#### ACTIVIDADES PENDIENTES DE CIERRE A LA FECHA:

1. Se realiza solicitud de disco duro, se envía necesidad por medio de supervisor del contrato al comité directivo se autoriza compra. Posterior a la misma se consolidan cotizaciones para ser entregadas al área de almacén y dar continuidad al proceso de compra, durante el periodo de la contingencia se tiene pospuesto.

**VALORES EJECUCION DEL CONTRATO:** Comportamiento del contrato la fecha

No DEL CONTRATO	MES	VRL FACTURADO MES	VALOR CONTRATO	FACTURA
			\$	
324			\$ 836.655.128	
	16-31 MARZO	\$ 52.106.235	\$ 784.548.893	3910
	ABRIL	\$ 108.024.653	\$ 676.524.240	3935
	<b>EJECUTADO</b>	\$ 160.130.888	<b>REINTEGRO</b>	\$ 676.524.240

**SERVICIO DE ALIMENTACION**

<b>OBJETO:</b>	SUMINISTRO DE DIETAS NUTRICIONALES PARA LOS PACIENTES DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y ALIMENTACIÓN PARA EL PERSONAL DE MÉDICOS INTERNOS Y AUTORIZADOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVESITARIO SAN RAFAEL TUNJA SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS”.			
<b>No CONTRATO</b>	328 de 2020			
<b>EMPRESA</b>	SUMINISTROS Y SERVICIOS TONY SOCIEDAD POR ACCION SIMPLIFICADA "SUMISERVI S.A.S"			
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	CLARA FERNANDA MORENO			
<b>TIEMPO CONTRATO</b>	<b>INICIO :</b> 16/03/2020	<b>FIN:</b> 15/11/2020		
<b>VALOR CONTRATO</b>	<b>\$1.501.231.568</b>		<b>ADICION:N/A</b>	
<b>VALOR FACTURADO:</b>	<b>PACIENTES</b>	<b>MEDICOS INT.</b>	<b>SALDO MI:</b>	<b>SALDO PAC:</b>
	\$83.075.326	\$ 42.498.654	\$260.045.810	\$1.041.076.816
<b>MES:</b>	<b>ABRIL 2020</b>		<b>No FACTURA:</b> S-1936	
<b>PACIENTES:</b>	<p><b>VALOR UNITARIO DIETA:</b> valor dieta unitario establecida por tiempo de alimentación, según histórico. A la fecha 34 dietas terapéuticas tal como lo determina SMN-M-03 MANUAL DIETAS HOSPITALARIAS NORMALES Y TERAPÉUTICAS.</p>			
<b>MEDICOS INTERNOS:</b>	<p>Tres tiempos principales de alimentación Refrigerio nocturno</p>			
<b>AUTORIZADOS:</b>				

Programa IAMI  
Estudio Socio-Económico

Valores establecidos con base en histórico.

**HORARIO PRESTACION DE SERVICIO:** 6:00 am – 10:00 pm.

Para los diferentes tiempos de alimentación seda cumplimiento a lo establecido en el **SMN-M-03 MANUAL DIETAS HOSPITALARIAS NORMALES Y TERAPÉUTICAS**.

**RECURSO HUMANO:** 1 ADMINSTRADOR, 1 QUIMICO DE ALIMENTOS, 1 AUXILIAR ADMISNITRATIVO, 1 TECNICO EN COCINA, 17 AUXILIARES DE DIETAS.

**INFRAESTRUCTURA:** Al contratista se le hizo entrega del espacio físico ubicado en el primer piso, para lo cual deberá cancelar a título de **COMPENSACIÓN** la suma de **CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (\$5.391.460) M/CTE**, el cual corresponde al uso y utilización del espacio prestado al contratista, valor que será descontado mensualmente del servicio facturado. Los servicios públicos serán asumidos por el contratista. El incremento del canon para la vigencia del 2020 se realizó con base en el IPC.

**RUTAS:** Internas establecidas en **SMN-M-03 MANUAL DIETAS HOSPITALARIAS NORMALES Y TERAPÉUTICAS**

**FORMA DE PAGO:** Se realiza un único pago vencido de acuerdo a facturación con los precios unitarios establecidos; previa presentación de informe de actividades, acreditación de pago a seguridad social y parafiscal, certificación del supervisor y cumplimiento de los procesos derivados del objeto del contrato de conformidad con los requerimientos del HOSPITAL, dentro de los 90 días siguientes a la radicación de la factura, previa presentación del pago de seguridad social y recibo a satisfacción por parte del supervisor

#### REVISIONES GENERALES:

Se realiza revisión del informe de ejecución mensual evidenciando cumplimiento a obligaciones contractuales, apoyando todas y cada una de las actividades administrativas y técnicas que se requieren gestión en virtud al contrato 328 DE 2020 con el fin de hacer entrega al área de contratación teniendo en cuenta que es la TRD. A corte de 31 de abril no hay actividades pendientes o solicitudes por gestionar.

#### VALORES EJECUCION DEL CONTRATO:

Comportamiento del contrato la fecha:

<b>VLR CONTRATO</b>	\$ 1.181.307.472	\$ 319.924.096	<b>\$ 1.501.231.568</b>	
16-30 MARZO	\$ 57.155.330	\$ 17.379.632	\$ 1.426.696.606	S-1915
ABRIL	\$	\$	\$	S-1936



	83.075.326	42.498.654	1.301.122.626	
--	------------	------------	---------------	--

## SERVICIO DE ASEO

<b>OBJETO:</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, SEGÚN LOS REQUERIMIENTOS Y PROGRAMACIONES NECESARIOS DE Y QUE REALICE EL HOSPITAL EN DESARROLLO DEL CONTRATO Y ACUERDO A LA MODALIDAD DE LOS PROCESOS		
<b>No CONTRATO</b>	327 de 2020		
<b>EMPRESA</b>	UNION TEMPORAL CONSERJES RAM		
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	JOHNNY HERNANDO ARIAS BARRETO		
<b>TIEMPO CONTRATO</b>	<b>INICIO :</b> 16/03/2020	<b>FIN:</b> 15/11/2020	
<b>VALOR CONTRATO</b>	\$ 1.746.624.550	<b>ADICION:</b> N/A	
<b>VALOR FACTURADO:</b>	\$ 244.100.092	<b>SALDO:</b> \$1.393.360.424	
<b>MES:</b>	<b>ABRIL DE 2020</b>	<b>SUPERVISION:</b> SFA	

**HORARIO PRESTACION DE SERVICIO:** 24 HORAS

### SERVICIO O AREAS:

ITEM	UBICACIÓN	FRECUENCIA
1	SÉPTIMO SUR	Lunes a domingo
2	SÉPTIMO NORTE, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	Lunes a domingo
3	SEXTO SUR ÁREAS ADMINISTRATIVAS	Lunes a domingo
4	SEXTO NORTE ÁREAS ADMINISTRATIVAS	Lunes a domingo
5	QUINTO SUR ÁREAS ADMINISTRATIVAS	Lunes a domingo
6	QUINTO NORTE ÁREAS ADMINISTRATIVAS	Lunes a domingo
7	TERCERO SUR ÁREAS ADMINISTRATIVAS	Lunes a domingo
8	TERCERO NORTE ÁREAS ADMINISTRATIVAS	Lunes a domingo

9	SEGUNDO NORTE, GINECO Y ÁREAS ADMINISTRATIVAS	Lunes a domingo
10	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	Lunes a domingo
11	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO	Lunes a domingo
12	SALAS DE CIRUGÍA	Lunes a domingo
13	SALAS DE PARTO, CIRUGÍA AMBULATORIA, ECOGRAFÍA Y ESTERILIZACIÓN	Lunes a domingo
14	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS (RX), LAB. CLÍNICO, PATOLOGÍA, MORGUE (EXCEPTUANDO CAVAS DE LA MORGUE Y MESA DE PROCEDIMIENTOS)	Lunes a domingo
15	URGENCIAS Y ÁREAS DE APOYO ADMINISTRATIVAS	Lunes a domingo
16	ADMINISTRACIÓN PRIMER Y SEGUNDO PISO	Lunes a sábado
17	CONSULTA EXTERNA Y ÁREAS ADMINISTRATIVAS	Lunes a Sábado
18	ENTRADA PRINCIPAL Y PASILLO, REHABILITACIÓN	Lunes a domingo
19	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES PARA DESINFECCIONES EN TODAS LAS ÁREAS HOSPITALARIAS	Lunes a domingo
20	SÓTANOS 1 Y 2, BODEGAS Y TERRENOS ÁREAS ALEDAÑAS, ESTADÍSTICA, ESENCIA, SALÓN DE CAPACITACIÓN	Lunes a Sábado
21	JARDINES EXTERIORES, ZONAS VERDES ÁREAS EXTERNAS Y RUTA DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	Lunes a Domingo
22	OPERARIOS NOCTURNO DEL 7ª AL 1 PISO	Lunes a domingo
23	SUPERVISOR POR TURNO	Lunes a Domingo
24	FARMACIA INTERNA Y EXTERNA.	Lunes a Domingo
25	BODEGA NORTE	Lunes a Sábado
26	AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES COMO REFUERZOS MAÑANA Y TARDE.	Lunes a Domingo

**RECURSO HUMANO:** 1 SUPERVISOR EXTERNO, 2 COORDINADORES, 72 AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES.

**INFRAESTRUCTURA:** BODEGA DE INSUMOS, VESTIER, CUARTOS DE ASEO POR SERVICIO.

**RUTAS:** INTERNAS ESTABLECIDAS.

**FORMA DE PAGO:** El HOSPITAL pagará al CONTRATISTA un promedio mensual por valor de **DOSCIENTOS DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$218.328.069)**, dentro de los 90 días siguientes a la radicación de la factura, previa presentación de pago de seguridad social de los trabajadores e informe de actividades previo informe de cumplimiento por parte del supervisor.

**REVISIONES GENERALES:**

Se realiza revisión del informe de ejecución mensual evidenciando cumplimiento a obligaciones contractuales, apoyando todas y cada una de las actividades administrativas y técnicas que se requieren gestión en virtud al

contrato 327 DE 2020 con el fin de hacer entrega al área de contratación teniendo en cuenta que es la TRD. A corte de 31 de abril no hay actividades pendientes o solicitudes por gestionar.

### VALORES EJECUCION DEL CONTRATO:

No DEL CONTRATO	MES	VRL FACTURADO MES	VALOR CONTRATO	FACTURA
			\$	
327	15-31 MARZO	\$ 109.164.034	\$ 1.637.460.516	01 15
	ABRIL	\$ 244.100.092	\$ 1.393.360.424	01 17
	<b>EJECUTADO</b>	\$ 353.264.126	<b>SALDO A LA FECHA</b>	\$ 1.393.360.424

### SERVICIO DE FOTOCOPIADO

<b>OBJETO:</b>	PRESTAR EL SERVICIO DE FOTOCOPIADO PARA LAS DIFERENTES AREAS Y/O UNIDADES FUNCIONALES AL INTERIOR DEL HOSPITAL	
<b>No CONTRATO</b>	229 DE 2020	
<b>EMPRESA</b>	GYS COMUNICAR	
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	GLORIA ESPERANZA BECERRA MORA	
<b>TIEMPO CONTRATO</b>	<b>INICIO :</b> 01/02/2020	<b>FIN:</b> 31/12/2020
<b>VALOR CONTRATO</b>	\$ 99.000.000	
<b>VALOR FACTURADO:</b>	\$ 1.873.000	<b>SALDO:</b> \$ 88.185.800
<b>MES:</b>	21 MARZO 20 ABRIL 2020	<b>SUPERVISION:</b> SFA

#### HORARIOS DE ATENCION:

**CONSULTA EXTERNA:** Lunes a Viernes 6:00 AM A 6:00 PM Y Sábados Domingos y festivos: 12:00 a 5:00 PM

**MAQUINA FIJA URGENCIAS** sin operador, 24 horas.

**RECURSO HUMANO:** 1 persona por turno.

**INFRAESTRUCTURA:** En La distribución de las fotocopiadoras se realizará según lo requiera la institución, el contratista se obliga para con el hospital a cancelar la suma de **TRESCIENTOS MIL PESOS M/cte. (\$300.000)**, por concepto de compensación del espacio físico utilizado por parte del contratista, lo anterior teniendo en cuenta que la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA en respuesta a la emergencia funcional ha ido modificando espacios, asignando para la prestación del servicio de fotocopiado par el año 2020 un solo espacio, contando con un área aproximada de 2.60 m<sup>2</sup> x 2.15 m<sup>2</sup>.

**FORMA DE PAGO:** : El HOSPITAL pagará al CONTRATISTA dentro de los 90 días siguientes a la radicación

de la factura, previa presentación de pago de seguridad social de los trabajadores e informe de actividades previo informe de cumplimiento por parte del supervisor. (*Fotocopia Normal \$100.00, Ampliación o Reducción \$128.00 Unidad Argollados y Velobinder \$4.171.00, Costo Heliografía de 50 CM X 37 CM A MEDIO PLIEGO \$2.835.00, y de 100 CM X 75 CM PLIEGO COMPLETO \$4.976.00*), previa Certificación del Supervisor del Contrato, en el cual se debe relacionar los trabajos realizados de acuerdo a las autorizaciones dadas por la Subgerencia Administrativa y financiera y el pago de seguridad social integral

### VALORES EJECUCION DEL CONTRATO:

Comportamiento del contrato de acuerdo a lo facturado del 1 AL 20 DE FEBRERO DE 2020.

No DEL CONTRAT O	MES	VRL FACTURADO MES	VALOR CONTRATO	FACTURA	VLR COP IA	No Copia s
			\$			
			\$ 99.000.000			
229	1-20 FEBRERO	\$ 4.214.700	\$ 94.785.300	3	\$ 100	42147
	21 FEBRERO 20 MARZO	\$ 4.726.500	\$ 90.058.800	5		47265
	21 MARZO 20 ABRIL	\$ 1.873.000	\$ 88.185.800	6		18730
	<b>EJECUTADO</b>	\$ 10.814.200	<b>REINTEGRO</b>	\$ 88.185.800		

2

### INFORME SEGUIMIENTO ARRENDAMIENTOS

#### CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No. 199 DE 2020

**CONTRATANTE:** ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

**CONTRATISTA:** COMERCIALIZADORA BIGTEL S.A.S  
Nit No. 900.320.487-0  
Rep. Legal: CARMEN ROMELIA PINEDA PINEDA  
C.C. 40.013.416

**OBJETO:** ARRENDAMIENTO DE UNA BODEGA UBICADA EN LA CALLE 58 N° 2-28 BARRIO SANTA ANA DE LA CIUDAD DE TUNJA, PARA UBICAR EL ÁREA DE ARCHIVO DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

**VALOR:** CIENTO DOCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS (\$112.289.478)

**PLAZO:** 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

A la fecha se han hecho los pagos correspondientes teniendo en cuenta los egresos relacionados a Continuasión:

2020				
No DEL CONTRATO	MES	VRL FACTURADO MES	VALOR CONTRATO	COMPROBANTE DE EGRESO
			\$ 112.289.478	
166	ENERO	\$ 9.357.457	\$ 102.932.021	72583
	FEBRERO	\$ 9.357.457	\$ 93.574.564	72879
	MARZO	\$ 9.357.457	\$ 84.217.107	73336
	ABRIL	\$ 9.357.457	\$ 74.859.650	73483
	<b>EJECUTADO</b>	\$ 37.429.828	<b>REINTEGRO</b>	\$ -

## ARRIENDO ESPACIO FISICO AREA EXTERNA SERVICIO DE URGENCIAS

<b>OBJETO:</b>	ARRIENDO ESPACIO FISICO AREA EXTERNA SERVICIO DE URGENCIAS	
<b>No CONTRATO</b>	452 de 2019	
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	JOHN FABIO HERNANDEZ GONZALEZ	
<b>TIEMPO CONTRATO</b>	<b>INICIO</b> :21/09/2018	<b>FIN:</b> 21/09/2023
<b>VALOR DEL CANON</b>	\$ 2.352.279	

Las adecuaciones a la infraestructura necesaria a realizar en cumplimiento de normas mínimas de sanidad y seguridad del paciente y visitantes serán reconocidas con el canon de arrendamiento correspondiente a aproximadamente a los 15 meses de ejecución del contrato.

VALOR	FECHA PRESENTACION INFORME PARCIAL	SALDO	No. DE FACTURA
\$ 35.892.319		\$ 35.892.319	
\$ 2.279.782	oct-18	\$ 33.612.537	1481

\$ 2.279.782	nov-18	\$ 31.332.755	
\$ 2.279.782	dic-18	\$ 29.052.973	
\$ 2.352.280	ene-19	\$ 26.700.693	1494
\$ 2.352.280	feb-19	\$ 24.348.413	1508
\$ 2.352.280	mar-19	\$ 21.996.133	1524
\$ 2.352.280	abr-19	\$ 19.643.853	1539
\$ 2.352.280	may-19	\$ 17.291.573	1553
\$ 2.352.280	jun-19	\$ 14.939.293	1566
\$ 2.352.280	jul-19	\$ 12.587.013	1581
\$ 2.352.280	ago-19	\$ 10.234.733	1596
\$ 2.352.280	sep-19	\$ 7.882.453	1610
\$ 2.352.280	oct-19	\$ 5.530.173	1626
\$ 2.352.280	nov-19	\$ 3.177.893	1640
\$ 2.352.280	dic-19	\$ 825.613	1656
\$ 825.612	ene-20	-	
\$ 1.616.053	ene-20	-	1682
\$ 2.441.666	feb-20	-	1697
\$ 2.441.666	mar-20		1720
\$ 2.441.666	abr-20		1738

## CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No.399 DE 2019

**CONTRATANTE:** E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL TUNJA

**CONTRATISTA:** JORGE ELICER MORALES

**OBJETO:** ARRIENDO ESPACIO FÍSICO CAFETERIA INTERNA

**VIGENCIA:** CINCO (05) AÑOS

VALOR	FECHA PRESENTACION INFORME PARCIAL	SALDO	No. DE FACTURA
\$ 113.951.874		\$ 113.951.874	
\$ 4.894.976	NOVIEMBRE	\$ 109.056.898	1652
\$ 2.706.901	NOVIEMBRE	\$ 106.349.997	1662
\$ 54.000	NOVIEMBRE	\$ 106.295.997	1684

\$	7.655.877	DICIEMBRE	\$ 98.640.120	1663
\$	7.946.800	ENERO	\$ 90.693.320	1683
\$	7.946.800	FEBRERO	\$ 82.746.520	1695
\$	7.946.800	MARZO	\$ 74.799.720	1721
\$	7.946.800	ABRIL	\$ 66.852.920	1736

## CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No. 153 DE 2020

**CONTRATANTE:** ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

**CONTRATISTA:** INGEPLANOS S.A.S  
NIT. 900.862.115-1  
Rep. Legal. YURI ANDREA ARIZA RIVERA  
CC No. 53.081.028

**OBJETO:** CEDER EL DERECHO DE USO Y GOCE DE DOS LOCALES #113 Y 114 UBICADOS EN EL PRIMER PISO DEL CENTRO COMERCIAL "PLAZA REAL DE LA CIUDAD DE TUNJA

**PLAZO:** 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2020

A la fecha se han hecho los pagos correspondientes teniendo en cuenta los egresos relacionados a continuación:

2020					
No DEL CONTRATO	MES	VRL FACTURADO MES	RECIBO CARTERA	VALOR CONTRATO	FACTURA
				\$	
				\$ 30.925.668	
	ENERO	\$ 2.577.139	64662	\$ 28.348.529	1679
	EJECUTADO	\$ 2.577.139	REINTEGRO	\$ 28.348.529	

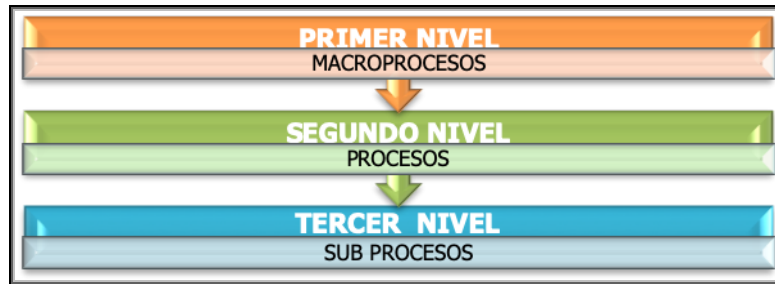
## CAPITULO 13. GESTIÓN POR PROCESOS

### ACTUALIZACIÓN MAPA DE PROCESOS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

La estructura del mapa de procesos de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, a la fecha de mantiene, se presentó una propuesta para complementarlo, en el sentido de poder identificar claramente los procesos, subprocesos y áreas involucradas en con los que cuenta el hospital actualmente.

Teniendo presente que no se tenía claridad del número total de procesos y subprocesos que tiene la institución actualmente; generando así impedimentos para determinar la codificación correcta de algunos documentos en primera versión. Para este trabajo se contó con la colaboración del área de planeación, Internación y coordinación asistencial.

A continuación se muestra el nivel de procesos en la Estructura Organizacional. La E.S.E Hospital Universitario San Rafael Tunja, está compuesta por el siguiente nivel de descomposición por procesos:



De acuerdo a lo anterior y la información suministrada por las áreas, la Estructura del Mapa de Procesos Institucional de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja sería:

## PROCESOS ESTRATEGICOS

Aquellos que orientan, evalúan y hacen seguimiento a la gestión de la entidad, incluyen procesos relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, provisión de comunicación y aseguramiento de la disponibilidad de recursos necesarios.

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	SERVICIO/AREA
ESTRATEGICOS	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	NA	Gerencia, Oficina Asesora Desarrollo de servicios.
	GESTION INTEGRAL DE CALIDAD.	NA	Sistema Único de Habilitación, Sistema Único acreditación, PAMEC, Sistema de información para la Calidad, Seguridad del Paciente.
	SISTEMA DE INFORMACION AL USUARIO (SIAU)	Trabajo Social	
	GESTION ACADÉMICA E INVESTIGATIVA	NA	



## PROCESOS MISIONALES

Son aquellos que contribuyen directamente al cumplimiento de los objetivos y a la razón de ser de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja; su objetivo fundamental es entregar los productos o servicios que el cliente o usuario requiere para satisfacer sus necesidades.

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	SERVICIO/AREA
MISIONALES	APOYO SERVICIOS DE SALUD	Consulta Especializada	Cardiología, Gastroenterología, Endocrinología, Dermatología, Neumología, Neuropediatría
		Apoyo Diagnostico	Patología, Neurofisiología, Resonancia magnética nuclear, Hemodinamia, Imágenes diagnósticas.
		Laboratorio clínico y Unidad Transfusional	
		Servicio farmacéutico	Buenas Prácticas de manufactura BPM.
			Buenas Prácticas de elaboración BPE.
	CIRUGIA Y SALA DE PARTOS	Esterilización	
		Ginecobstetricia	
		Salas de cirugía y partos	
		Especialidades Quirurgicas	Anestesia, Cirugía General, Cirugía Vasculuar, Cirugía de procedimientos especiales, Ginecología, Ginecología de procedimientos especiales, Clínica del dolor, Cirugía plásticas, Cirugía maxilofacial, Cirugía pediátrica, Neurocirugía.
	UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVOS	Unidad de cuidado Intensivo Adulto.	
		Unidad de Cuidados Intensivo Pediátrico	
		Unidad De Cuidado Intensivo Neonatal	

	ENFERMERIA	NA	
	HOSPITALIZACIÓN	Nutrición	- Nutrición clínica - Soporte nutricional - Unidad Preparación Formulas Nutricionales
		Especialidades Clínicas	Pediatría, -Psiquiatría -Neurología -Medicina Interna -Nefrología -Neumología -Fisiatría.
		Apoyo Terapéutico	Psicología
			Terapia Física
	Terapia de lenguaje		
	Terapia Ocupacional		
	URGENCIAS	Urgencias	
		Referencia y contra referencia	
	Epidemiología y Salud Pública.		

## PROCESOS DE APOYO.

Procesos que proveen información y recursos necesarios para el eficiente desarrollo de los procesos Estratégicos, Misionales y de Evaluación; proveen servicios de interés para las diferentes actividades.

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	SERVICIO/AREA
APOYO	ALMACEN		
	COMUNICACIONES Y MEDIOS		
	GESTION DE LA TECNOLOGIA Y AMBIENTE FISICO	Ingeniería Biomédica	
		Mantenimiento.	
	GESTION ADMINISTRATIVA	Auditoría de cuentas medicas	
		Cartera	
		Comercial	

		Facturación	
		Aseguramiento	
	GESTION AMBIENTAL		
	TECNOLOGIA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN -TICS		
	GESTION DE TALENTO HUMANO		
	GESTIÓN DOCUMENTAL	Archivo de Gestión	
		Archivo de Historias Clínicas	
	GESTION EN CONTRATACIÓN		
	GESTION FINANCIERA		
	GESTION JURIDICA		
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	SERVICIOS DE APOYO	Alimentación	
		Aseo	
		Vigilancia	
Lavandería			

## PROCESOS DE EVALUACION.

Permiten valorar en forma permanente la efectividad de Sistema de Gestión de la E.S.E Hospital Universitario San Rafael de Tunja; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes y programas, los resultados de la gestión, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento continuo de la Institución.

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO	SERVICIO/AREA
EVALUACION	Control Interno	NA	

## CUADRO RESUMEN

MACROPROCESO	PROCESO	SUBPROCESO
ESTRATEGICO	4	1
MISIONAL	6	16
APOYO	13	13
EVALUACION	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>30</b>

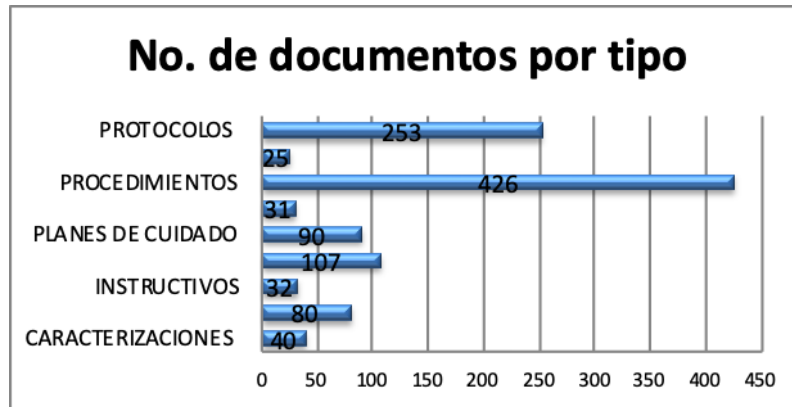
## 2. ORGANIGRAMA FUNCIONAL ACTUALIZADO

Se presentó esta propuesta del organigrama de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, de acuerdo a observaciones y posibles cambios sugeridos por la gerencia General y la Subgerencia de servicios de Salud. **(Ver Anexo)**.

## 3. ESTADO DEL LISTADO MAESTRO DE DOCUMENTOS

La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, a la fecha cuenta con 1084 documentos distribuidos de la siguiente manera:

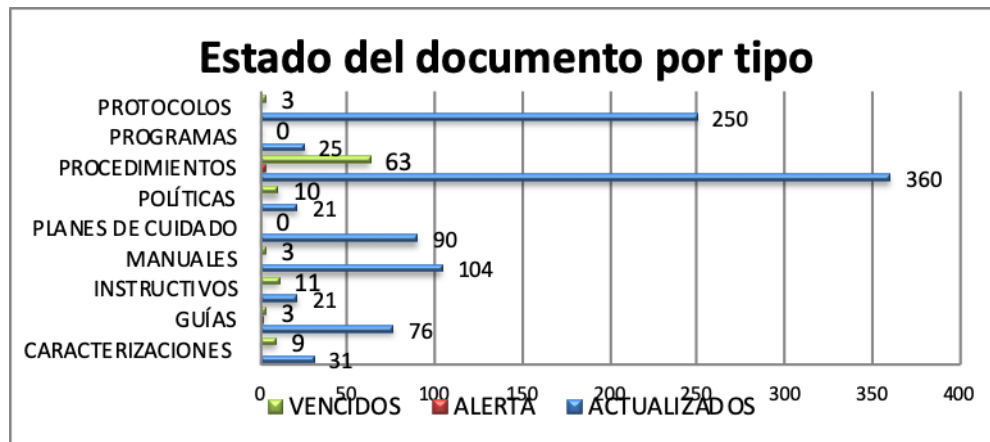
TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTOS
CARACTERIZACIONES	40
GUÍAS	80
INSTRUCTIVOS	32
MANUALES	107
PLANES DE CUIDADO	90
POLÍTICAS	31
PROCEDIMIENTOS	426
PROGRAMAS	25
PROTOCOLOS	253
<b>TOTAL DOCUMENTOS</b>	<b>1084</b>



De acuerdo al listado anterior el estado de los documentos en el Listado Maestro de Documentos (LMD) es:

- Actualizados
- Alerta
- Vencidos

Desagregando el total de documentos de acuerdo al tipo y estado actual en el Listado Maestro de Documentos se evidencia lo siguiente:



TIPO DE DOCUMENTO	ACTUALIZADOS	ALERTA	VENCIDOS	TOTAL DOCUMENTOS
CARACTERIZACIONES	31	0	9	40
GUÍAS	76	1	3	80
INSTRUCTIVOS	21	0	11	32
MANUALES	104	0	3	107
PLANES DE CUIDADO	90	0	0	90

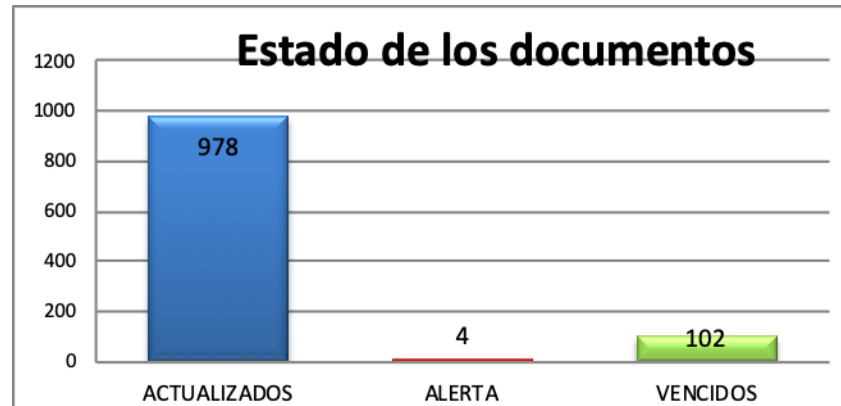
POLÍTICAS	21		10	31
PROCEDIMIENTOS	360	3	63	426
PROGRAMAS	25	0	0	25
PROTOCOLOS	250		3	253
<b>TOTAL DOCUMENTOS</b>	<b>978</b>	<b>4</b>	<b>102</b>	<b>1084</b>

A continuación se presenta el estado de los documentos por proceso:

PROCESO	VENCIDOS	ALERTA	ACTUALIZADOS	TOTAL
ALMACEN	3	0	9	12
APOYO A SERVICIOS DE SALUD	17	0	244	261
CALIDAD	4	0	28	32
CIRUGIA Y SALA DE PARTOS	9	0	139	148
COMUNICACIONES Y PUBLICIDAD	3	0	8	11
CONTRATACION	0	0	4	4
CONTROL INTERNO	1	0	7	8
CUIDADO CRITICO	0	0	106	106
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1	0	16	17
ENFERMERIA	0	0	24	24
FINANCIERA	10	0	20	30
GESTION ACADEMICA	0	0	10	10
GESTION ADMINISTRATIVA	1	0	37	38
GESTION AMBIENTAL	1	0	10	11
GESTION DE LA TECNOLOGIA Y EL AMBIENTE FISICO	9	0	25	34
GESTION DOCUMENTAL	2	0	35	37
HOSPITALIZACION	5	1	67	73
INTERVENTORIA DE CONTRATOS	2	0	2	4
OFICINA ASESORA JURIDICA	4	1	16	21
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	0	0	24	24
SIAU	1	0	10	11
SISTEMAS	8	0	36	44
TALENTO HUMANO	3	1	20	24
TRANSVERSALES	15	1	67	83

URGENCIAS	3	0	14	17
<b>Total de documentos por proceso</b>	<b>102</b>	<b>4</b>	<b>978</b>	<b>1084</b>

De acuerdo a lo anterior el estado final de los 1084 documentos con los que cuenta La E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, es:



Para la actualización de los documentos que se encuentran vencidos o próximos a vencer (Estado de alerta) se han enviado los documentos en formato editable vía correo electrónico a cada líder del proceso solicitando la colaboración.

Anexo. Organigrama Funcional.

## CAPITULO 14. HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO

Es preciso inidcar que la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, forma parte del Consorcio Hemocentro del Centro Oriente Colombiano, junto con los hospitales Regional de Duitama y Regional de Sogamoso, en donde por solicitud de los consorciados en reunion de junta directiva desde el año 2016, se solicito a esta Gerencia asumir la representacion legal, debido a que el actual representante legal habia presentado resultados negativos en cuanto a la estabilidad financiera del Hemocentro.

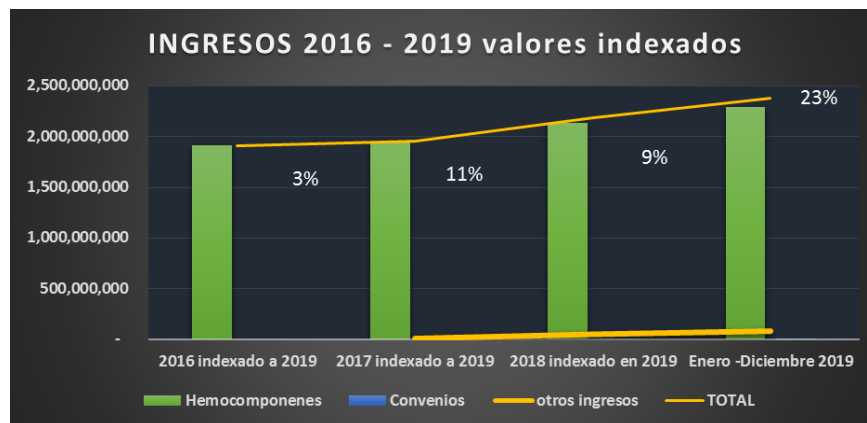
Así las cosas, a continuación me permito presentar un consolidado de los resultados operacionales y financieros del Hemocentro durante la vigencia 2016 - 2019 y comparativo con años anteriores, las cifras que se presentan a continuación se encuentran indexadas a 2019 y muestran el comportamiento de la entidad para las vigencias 2016 a 2019 y a corte 30 de Abril de 2020 así:

## COMPORTAMIENTO EN LOS INGRESOS

### VIGENCIAS 2016 - 2019

Se observa un crecimiento en los ingresos del 23% respecto al 2016 y del 9% frente al 2018, el hemocentro siguiendo su plan de producción mantiene un stock que le permite atender de manera eficiente la demanda, y se ve reflejado en la facturación que genera, con un comportamiento favorable, resultado de las estrategias de seguimiento y control que se han implementado.

Producto	2016 indexado a 2019	2017 indexado a 2019	2018 indexado en 2019	Enero -Diciembre 2019
Hemocomponentes	1,908,311,742	1,945,086,247	2,126,639,349	2,291,296,500
Convenios	-	7,286,991	7,598,160	7,897,308
otros ingresos		6,360,016	48,867,004	75,802,588
<b>TOTAL</b>	<b>1,908,311,742</b>	<b>1,958,733,254</b>	<b>2,183,104,513</b>	<b>2,374,996,396</b>
Variación interanual		3%	11%	9%



### COMPORTAMIENTO INGRESOS ENERO – ABRIL DE 2020

Durante el período enunciado se facturó por concepto de hemocomponentes un total de **\$669.032.800** un 18% menos de lo facturado en el año inmediatamente anterior, situación que se asocia a la pandemia generada por el coronavirus que obligó a las entidades prestadoras de servicios de salud a implementar estrategias de contención entre las que se encuentran aplazamientos de cirugías programadas y cierres de quirófanos.

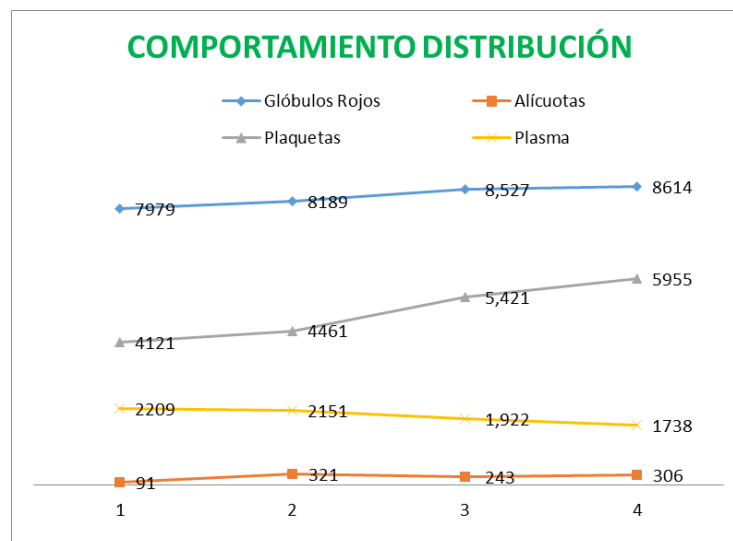
### COMPORTAMIENTO EN LA DISTRIBUCIÓN DE HEMOCOMPONENTES

Las actividades del Hemocentro se programan para garantizar entregas oportunas, situación que le ha permitido incrementar la entrega de glóbulos rojos en un 8%, de igual manera se incrementa la entrega de alícuotas en un 236% y se evidencia incremento en la distribución de plaquetas en



un 45%, estos tres componentes participan con un 98% del total de la facturación del Hemocentro. El incremento en la entrega no se asocia al incremento de servicios transfusionales sino a mejor oportunidad y cumplimiento en la entrega de los hemocomponentes y como se evidenciará más adelante corresponde a eficiencias generadas en el procesamiento.

Componente despachado	2016	2017	2018	2019
Glóbulos Rojos	7979	8189	8,527	8614
Alícuotas	91	321	243	306
Plaquetas	4121	4461	5,421	5955
Plasma	2209	2151	1,922	1738
Sangre Total	8	11	9	8



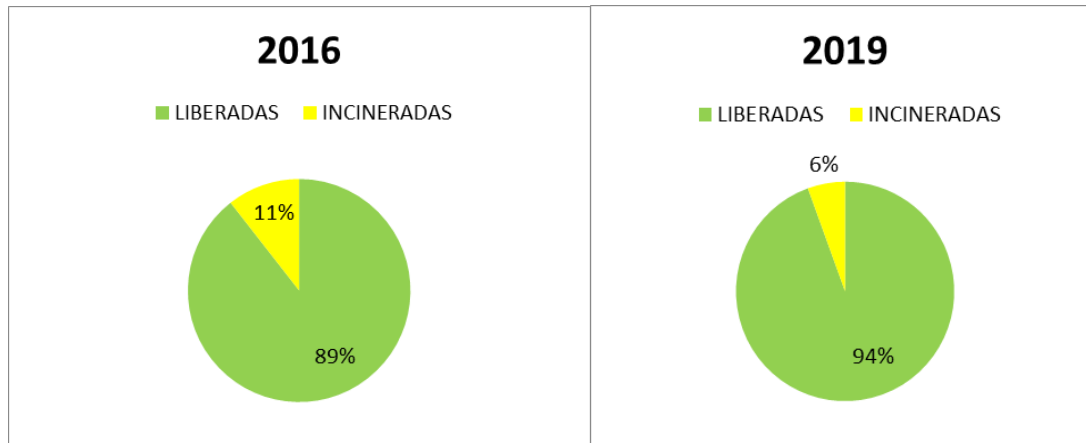
## VIGENCIA 2020 A ABRIL

Respecto a la distribución de hemocomponentes en el periodo enero – abril 2020 se presentó una disminución del 8% en glóbulos rojos y del 31% en plaquetas, de mantenerse las condiciones actuales se estima para finalizar el año una disminución en la distribución de glóbulos rojos del 5% y una disminución en el despacho de plaquetas del 28%.

## PRODUCCIÓN

Como se observa en el siguiente gráfico se está cambiando la proporción de las unidades liberadas, pasando del 89% en la vigencia 2016 a 94% de unidades efectivas para la vigencia 2019, mejorando el indicador de producción en un 5%; ésta situación es el resultado del análisis,

evaluación, seguimiento de los diferentes procesos que nos permiten consolidar la información, analizarla de manera que se favorece la toma decisiones y por ende favorezcan los resultados del hemocentro y son la mayor evidencia de las eficiencias que se han logrado en los procesos:



AÑO	N° UNIDADES CAPTADAS	N° UNID. INCINERADA	N° UNIDADES LIBERADAS	%PRODUCCIÓN	%INCINERACIÓN
2016	9133	966	8167	89%	11%
2017	8501	419	8082	95%	5%
2018	9096	519	8577	94%	6%
2019	9361	519	8842	94%	6%

## Comportamiento producción Enero – Abril de 2020

Durante éste periodo se mejora el indicador de liberación de hemocomponentes en un punto porcentual (1%); se captan 2735 donantes de los cuales se liberan 2613 unidades y se incineran 122 unidades de sangre; de ellos 46 como sangre total y 76 como glóbulos rojos.

## COMPORTAMIENTO GASTOS

La siguiente gráfica presenta la cifras indexadas a 2019, el incremento de los costos y gastos operacionales es del 3% frente al año inmediatamente anterior y una disminución del 2% de otros gastos para un incremento final del 2.4%, es importante precisar que con éste incremento el hemocentro logró un incremento en los ingresos operaciones del 8%; el resultado obedece a la mejoras implementadas entre las que se encuentran: programación de montajes, optimización de los recursos materiales e insumos.

## COMPARATIVO COSTOS Y GASTOS 2016- 2019



## COMPORTAMIENTO DEL GASTO EN EL PERÍODO ENERO - ABRIL DE 2020

Los costos y gastos causados durante el período enero - abril de 2020 disminuyen en un 8% respecto a los gastos causados en el año 2019 en el mismo periodo, derivado de la disminución de costos variables directos asociados a la producción con ocasión a la menor demanda de hemocomponentes.

CONCEPTO	Enero - Abril 2020
GASTOS DE PERSONAL	155,406,600
COSTOS Y GASTOS DIRECTOS	372,335,219
GASTOS GENERALES	33,989,005
MULTAS Y SANCIONES	1,388,795
IMPUESTOS Y CONTRIBUCIONES	1,865,096
<b>COSTOS Y GASTOS OPERACIONALES</b>	<b>564,984,715</b>
IMPUESTOS ASUMIDOS	1,890,739.00
DEPRECIACIONES	12,091,872.00
<b>OTROS GASTOS</b>	<b>13,982,611</b>
<b>TOTAL COSTOS Y GASTOS</b>	<b>578,967,326</b>

En el año 2019 la participación de los costos y gastos directos asociados al ciclo de producción incluyendo los gastos administrativos participaban con un 92%, y los otros gastos (impuestos y depreciaciones) participaban con el 8%, se observa una variación en la actual vigencia donde costos y gastos operativos participan con el 98% mientras los otros gastos ocupan únicamente el 2% dado las nuevas disposiciones normativas que establecen el temas de impuestos.

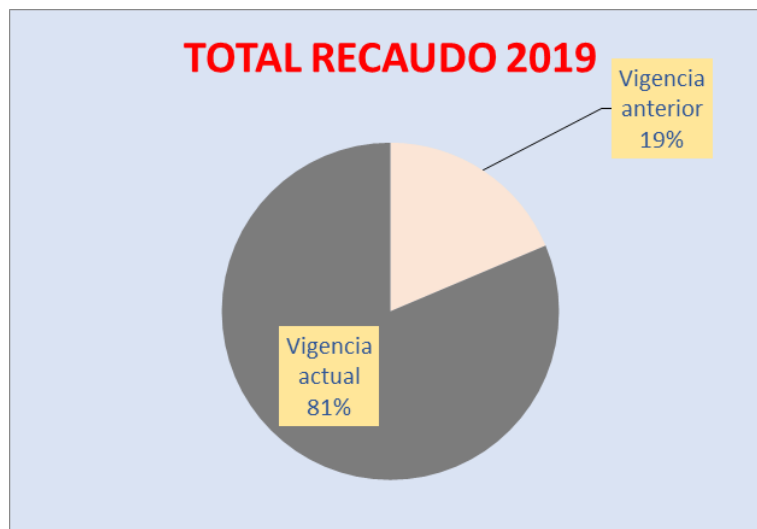
## COMPORTAMIENTO RECAUDO:

En el año 2019 el hemocentro recaudó un total de \$2.380 millones de pesos, de los cuales el 19% corresponden a la vigencia anterior y el 81% a vigencia actual.

De otro lado es importante precisar que del total facturado en 2019 se recauda el 85%, el recaudo efectivo se logra gracias a la gestión que se realiza de manera mensual.

RECAUDO	Vigencia anterior	Vigencia actual	Total
ENERO	147,157,220	-	147,157,220
FEBRERO	91,449,523	-	91,449,523
MARZO	74,066,056	336,298,642	410,364,698
ABRIL	45,407,900	53,577,163	98,985,063
MAYO	37,516,562	261,539,099	299,055,661
JUNIO	4,264,800	67,076,191	71,340,991
JULIO	22,108,837	256,322,976	278,431,813
AGOSTO	10,955,664	204,896,247	215,851,911
SEPTIEMBRE	6,706,897	69,197,125	75,904,022
OCTUBRE	-	233,464,403	233,464,403
NOVIEMBRE	3,764,877	154,011,903	157,776,780
DICIEMBRE	-	300,856,352	300,856,352
<b>TOTAL</b>	<b>443,398,336</b>	<b>1,937,240,101</b>	<b>2,380,638,437</b>
Participación	19%	81%	100%

El recaudo y flujo de efectivo le ha permitido al hemocentro efectuar pago de proveedores a muy corto plazo y acceder a descuentos financieros que ascienden a la suma de **SETENTA Y CINCO MILLONES OCHOCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS \$ 75.802.588.**



Este recaudo presenta comportamientos para cada una de las vigencias fiscales así:

	2016	2017	2018	2019
TOTAL RECAUDO	1,577,096,147	1,677,724,471	1,952,843,201	2,380,638,437
<b>INCREMENTO ANUAL</b>		<b>6%</b>	<b>16%</b>	<b>22%</b>

Como se muestra y gracias a las gestiones adelantadas se han logrado mejores resultados en el recaudo de la entidad, con lo cual se ha dado cumplimiento a los pagos eliminando el pasivo de la entidad y generando excedentes que permitirán apalancar proyectos de la entidad.

### Recaudo en el período enero -abril de 2020

Durante éste período el HEMOCENTRO ha recaudado \$**530.783.333**, del total del recaudo el 33% corresponde la vigencia anterior y el 67% a la vigencia actual.

### RESULTADO DEL EJERCICIO E INDICADORES FINANCIEROS

El resultado de cada ejercicio presenta un crecimiento constante, situación que muestra que el hemocentro está operando en condiciones de equilibrio y generando flujos adicionales, es así que la rentabilidad del 2018 correspondió a un 19% y para el 2019 de un 26%.

Producto	2017 indexado a 2019	2018 indexado en 2019	Enero -Diciembre 2019
INGRESOS	1,828,905,848	2,103,183,539	2,374,996,396
GASTOS	1,817,857,145	1,768,626,181	1,879,015,422
<b>TOTAL</b>	<b>11,048,703</b>	<b>334,557,358</b>	<b>495,980,974</b>
MÁRGEN DE UTILIDAD	<b>1%</b>	<b>16%</b>	<b>21%</b>
RENTABILIDAD	<b>1%</b>	<b>19%</b>	<b>26%</b>

La mejora en los indicadores son el resultado de la implementación de diferentes estrategias en todos los procesos; entre las cuales cabe resaltar la disminución de la incineración y la efectividad (oportunidad y cumplimiento) en la entrega hemocomponentes. La incineración se redujo notablemente situación que de no ser controlada afecta los resultados puesto que la normativa aplicable implica que los costos de una unidad incinerada son los mismos que los de una unidad despachada y facturada.

### COMPORTAMIENTO DE LA INCINERACIÓN

Teniendo en cuenta los resultados evidenciados en las vigencias 2014 a 15 y que originaron la implementación de acciones correctivas contundentes para los años 2016, 2017, 2018 y 2019 permitieron reducir la incineración en un 57% pasando de incinerar 966 unidades en 2016 a 419 unidades para el 2019 y mantenerlos durante los años 2018 y 2019 cifra que muestra una disminución del 46% frente a la vigencia 2016 y un incremento frente al resultado alcanzado en 2017 del 24%.

GLÓBULOS + SANGRE	2016	2017	2018	2019
TOTAL INCINERACIÓN	966	419	519	519
Variación frente al 2017				24%

SANGRE	2016	2017	2018	2019
REACTIVIDAD	9	7	21	18
OTROS	123	102	117	115
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>	<b>109</b>	<b>138</b>	<b>133</b>
Variación frente al 2017				22%

GLÓBULOS	2016	2017	2018	2019
REACTIVIDAD	180	173	217	191
OTROS	654	137	164	195
<b>TOTAL</b>	<b>834</b>	<b>310</b>	<b>381</b>	<b>386</b>
Variación frente al 2017				25%

El seguimiento de las unidades incineradas revelan que existe un incremento por causa de volumen inadecuado tanto el glóbulos rojos como en sangre total, situación que fue asociada al cambio de tecnología, situación que se puso en conocimiento de la parte técnica donde se realizaron varios seguimientos y evaluaciones con la casa comercial ANNAR y ellos como la distribuidora GRIFOLS, como resultado de todo el proceso y posterior a la visita de especialista de la casa comercial se concluye varias fallas en el proceso de flebotomía que no fueron identificados oportunamente por el área de calidad del Hemocentro.

## ESTADO DE RESULTADOS

CONCEPTO	2016	2017	2018	2019
INGRESOS OPERACIONALES	1,711,781,371.00	1,816,163,382.00	2,048,785,500.00	2,291,296,500.00
COSTOS DE PRODUCCIÓN	1,535,621,821.00	1,429,994,955.00	1,559,752,211.00	1,612,340,296.00
<b>MARGEN BRUTO DE OPERACIÓN</b>	<b>176,159,550.00</b>	<b>386,168,427.00</b>	<b>489,033,289.00</b>	<b>678,956,204.00</b>
GASTOS DE OPERACIÓN	137,481,351.00	385,665,278.00	197,954,303.00	207,821,962.00
<b>UTILIDAD OPERACIONAL</b>	<b>38,678,199.00</b>	<b>503,149.00</b>	<b>291,078,986.00</b>	<b>471,134,242.00</b>
OTROS INGRESOS				83,699,896.00

	(940,470.00)	12,742,466.00	54,398,039.00	
OTROS GASTOS	27,556,357.00	2,196,911.00	10,919,667.00	58,853,164.00
<b>UTILIDAD NETA</b>	<b>10,181,372.00</b>	<b>11,048,704.00</b>	<b>334,557,358.00</b>	<b>495,980,974.00</b>

El Hemocentro en la vigencia 2019 presento un incremento en las ventas del 12% frente a los resultados alcanzados en la vigencia 2018, esto se logra con un incremento del 3% en los costos de operación y un incremento del 5% en los gastos de operación, esto llevo a que la utilidad operacional en la vigencia 2019 presentara un incremento del 62% frente a la evidenciada en la vigencia 2018 y consolidando una utilidad neta mayor a la evidenciada en 2018 que era de 334.557.358 pasando a 495.980.974 para la vigencia 2019, estas variaciones se muestran a continuación:

CONCEPTO	2016	2017	2018	2019
TENDENCIA EN VENTA FRENTE AÑO ANTERIOR	23%	6%	13%	12%
TENDENCIA EN COSTOS DE PRODUCCIÓN FRENTE AÑO ANTERIOR	26%	-7%	9%	3%
TENDENCIA EN GASTOS DE OPERACIÓN FRENTE AÑO ANTERIOR	-67%	181%	-49%	5%
TENDENCIA EN UTILIDAD OPERACIONAL FRENTE AÑO ANTERIOR	-116%	-99%	57751%	62%
TENDENCIA EN UTILIDAD NETA FRENTE AÑO ANTERIOR	-104%	9%	2928%	48%

## ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

CUENTA	2016	2017	2018	2019
<b>ACTIVO</b>				
EFFECTIVO	686,820	21,982	11,799,586	662,095,244
DEUDORES	494,123,104	505,323,035	500,220,264	300,039,062
INVENTARIOS	105,671,773	79,720,277	67,838,955	102,952,319
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	520,438,566	472,770,599	433,145,693	404,127,890
OTROS ACTIVOS	6,870,600	6,870,600	6,870,600	6,870,600
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>1,127,790,863</b>	<b>1,064,706,493</b>	<b>1,019,875,098</b>	<b>1,476,085,115</b>

## PASIVO

CUENTAS POR PAGAR	540,293,713	331,324,337	88,804,228	50,546,072
ACREEDORES	370,740	136,868,644	-	-
IMPUESTOS	1,661,601	-	-	-
RECURSOS RECIBIDOS EN ADMINISTRACION	210,000,000	210,000,000	210,000,000	210,000,000
OBLIGACIONES LABORALES	-	-	-	-
	<b>752,326,054</b>	<b>678,192,981</b>	<b>298,804,228</b>	<b>260,546,072</b>

## PATRIMONIO

PATRIMONIO INCORPORADO	464,940,000	464,940,000	464,940,000	464,940,000
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	(99,656,563)	(89,475,191)	(78,426,488)	254,618,069
RESULTADOS DEL EJERCICIO	10,181,372	11,048,703	334,557,358	495,980,974
TOTAL PATRIMONIO	<b>375,464,809</b>	<b>386,513,512</b>	<b>721,070,870</b>	<b>1,215,539,043</b>

<b>TOTAL PASIVO + PATRIMONIO</b>	<b>1,127,790,863</b>	<b>1,064,706,493</b>	<b>1,019,875,098</b>	<b>1,476,085,115</b>
----------------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Para el año 2019 el ACTIVO TOTAL sufre variación del 45% frente a los valores registrados en el año 2018, variación dada de manera significativa por el incremento del efectivo pasando de **\$11.799.586** en el año 2018 a **\$662.095.244** para el año 2019 así como un incremento del inventario de un 52% pasando de **\$67.838.955 a \$102.952.319**. El valor de la propiedad, planta y equipo disminuye por efectos de la depreciación, variación del -7% frente a lo reflejado el año inmediatamente anterior.

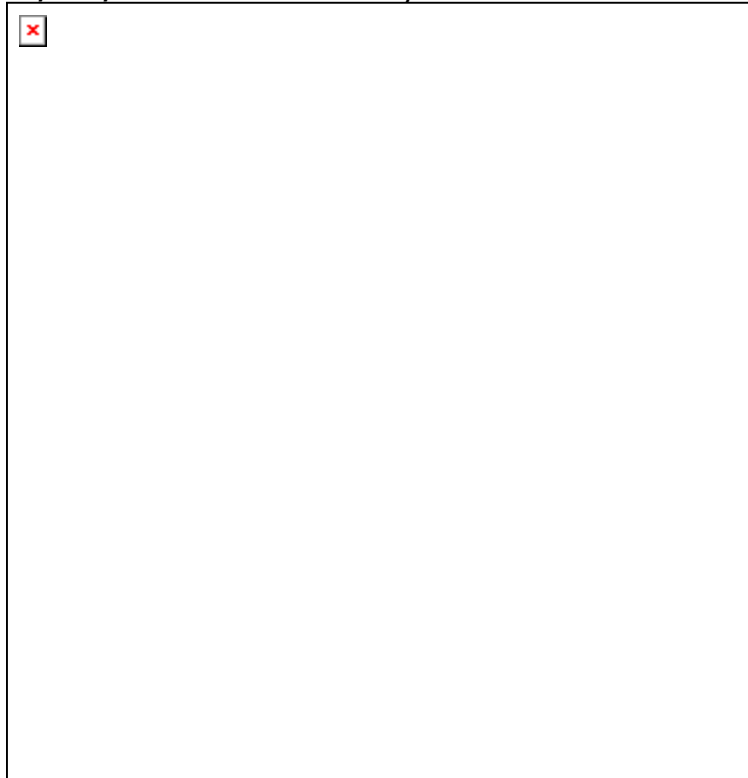
El pasivo disminuyó un 13% frente al año inmediatamente anterior, dentro del pasivo se registran los recursos recibidos en administración que corresponde a 210 millones que son los aportes de cada uno de las ESE dineros que se recibieron en la constitución del CONSORCIO.

El patrimonio del CONSORCIO se incrementó en un 69% frente a lo registrado el año 2018. Para el año 2015 el patrimonio del CONSORCIO era negativo en **\$95.246.829** y para el año 2019 el patrimonio asciende a **\$1.215.539.043** pesos, significando una gran recuperación y muestra los



resultados de los gestiones que fueron adelantadas pese a la obligación originada de las sanciones impuestas por el INVIMA.

La cartera a 31 de Diciembre de 2019 asciende a la suma de **CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS \$499,764,665** la cual se distribuye así:



De este total de cartera se han deteriorado la suma de **CIENTO NOVENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS DOS PESOS (\$199.725.602)** cifra que pese a las gestiones adelantadas no han sido posible de recuperar.

#### **SALDO EN BANCOS:**

A 30 de abril el Homocentro disponía de **SETECIENTOS VEINTIOCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENA Y SIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS (\$728.697.589)**

#### **CUENTAS POR PAGAR:**

A 15 de Mayo de 2019, se encuentran pendientes de pago factura por valor de \$424.956 de MAREES correspondientes a la recolección de residuos del mes de Abril y la suma de \$7,939,662.00 correspondiente al INVIMA.

**Para un total de cuentas por pagar de \$8.364.618,00 en comparación con el saldo efectivo en banca por valor de \$728.697.589,00.**

Así las cosas, el HEMOCENTRO DEL CENTRO ORIENTE COLOMBIANO, se entrega con un adecuado manejo financiero, lo que le permitiera construir su sede propia, como plan de mejora a los hallazgos dejados en las diferentes visitas por parte del INVIMA y que en años anteriores ha generado sanciones pecuniarias, es por esto que con autorización de la Junta Directiva del Hemocentro, se encuentra en ejecución el contrato de diseños para la nueva sede.

## CAPITULO 15. CONCEPTO GENERAL

Durante el periodo de gestión 2016-2020 en la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, se logró mejorar en los procesos administrativos como asistenciales, brindando mayor atención a la población usuaria, con un incremento de las atenciones realizadas durante los últimos cuatro años a nivel hospitalario, quirúrgico, ambulatorio y de urgencias, lo que mejoró el reconocimiento por la prestación de los servicios a un costo inferior al facturado y muy cercano al recaudo con el fin de lograr el equilibrio y sostenibilidad financiera de la institución, se entrega con cuentas por pagar a 30 días y saldo en bancos que respaldan completamente la cuenta por pagar a este corte (mayo 15 de 2020). Se logró transformar en Hospital Universitario mediante ordenanza Departamental, se consolida como Institución de alta complejidad, lo que la deja en un momento muy especial para lograr ser el cuarto nivel hospitalario del Departamento de Boyacá.

El mayor logro alcanzado durante este cuatrienio fue la consecución de la infraestructura física de la antigua clínica de SALUDCOOP lo que permitió a la Institución las áreas necesarias para su crecimiento a la alta complejidad y en donde esperamos en un futuro no muy lejano sea el sitio de atención para nuestros niños y mamás Boyacenses.

De igual manera la consolidación del Hospital como UNIVERSITARIO, lo orienta para que continúe su camino en la excelencia de la prestación de servicios de salud.

Anexos, en medio magnético,

1. Anexo 1 al Capítulo 1. Informes de gestión y acuerdos de evaluación a los mismos para las vigencias 2016 a 2020.
2. Anexo 2 al Capítulo 4. Relación de Inventarios bienes muebles
3. Anexo 3 al Capítulo 5. Informe de personal en misión.
4. Anexo 4 al Capítulo 6. Procesos Judiciales.
5. Anexo 5 al Capítulo 7: Informe ejecutivo de Gestión Documental.

6. Anexo 6 al Capítulo 10: Ingeniería Biomédica.
7. Anexo 7 al Capítulo 11: Contratación con Entidades Responsables de Pago.
8. Anexo 8 al Capítulo 12: Estatuto Interno de Contratación del Hospital, relación de contratos vigentes e informe de supervisión a los mismos con corte 15 de mayo de 2020
9. Anexo 9 al Capítulo 13: Organigrama Funcional.
10. Anexo 10: Soportes a la socialización de la presente acta de Informe de Gestión.

Fecha de elaboración de la presente acta de entrega de Informe de Gestión: Mayo 15 de 2020.

QUIEN ENTREGA:



**LYDA MARCELA PEREZ RAMIREZ**  
CC.46.670.758 de Duitama

La presenta acta de entrega de Informe de Gestión, fue preparada por:

*Henry Mauricio Corredor Camargo, Subgerente de Servicios de Salud*  
*Ana Isabel Camargo, Subgerente Administrativo y Financiero*  
*Jimmy Gerardo Roa, Asesor Administrativo de Planeación y Calidad*  
*Aida Medina, Lider de Seguridad del Paciente*  
*Laura Gomez, Interventora al proceso de Talento Humano*  
*Carlos Jimenez, Profesional de Almacén.*  
*Gladys Gordillo, Interventora al proceso de Gestión Académica*  
*Elkyn Ramírez, Lider del proceso de financiera y presupuesto.*  
*María Suarez, Contadora.*  
*Maria Teresa Acevedo, Asesora Juridica*  
*Luis Fernando Adarme, Interventor al proceso de Contratación*  
*Amira Rincón, Interventora procesos de apoyo administrativo*  
*Edwin Hernandez, Lider del proceso de mantenimiento a la Infraestructura*  
*Yolanda Prieto, Asesora Comercial*  
*Neida Plazas, Lider de Auditoria de Cuentas Médicas.*  
*Erika Sanchez, Interventor al proceso de facturación, autorizaciones y cartera.*  
*Mario Pineda, Profesional en calidad, procesos y procedimientos.*  
*German Puerto, Ingeniero Biomédico*  
*Marvis Ducuara, Profesional Ingeniero de Sistemas*  
*Adriana Pacheco, Lider del proceso de seguridad y salud en el trabajo*  
*Elizabeth Caro, Lider del area de Gestión Documental*  
*Yuliett Arias Albarracin, Profesional Administrativo*